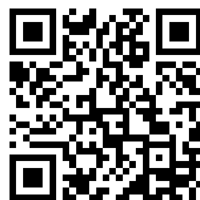
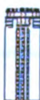








L'UNION MÉDICALE

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

NOUVELLE SÉRIE.

TOME VINGT-QUATRIÈME

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

ANNÉE 1864.

L'UNION MÉDICALE.

N° 116. Samedi 1er Octobre 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 30 Septembre 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Velpeau présente, au nom de M. le docteur Brochard, un volume sur les Bains de mer chez les enfants, en des termes qui méritent d'être notés : « La science, dit M. Velpeau, est encombrée d'ouvrages qui traitent de l'influence des bains de mer, mais aucun n'avait étudié leur influence spéciale sur la santé des enfants aussi complétement que l'a fait M. le docteur Brochard. Il montre que les bains aqueux et les bains atmosphériques, c'est à-dire le séjour au bord de la mer, constituent la mesure hygiénique, et la ressource thérapeutique les plus précieuses pour l'enfance. Les observations nombreuses que renferme le livre de M. Brochard prouvent que les bains maritimes favorisent, mieux que tout au monde, le développement des enfants, et combattent victorieusement le lymphaticisme, cette plaie de nos sociétés actuelles.

» Le tempérament lymphatique envahit de plus en plus les jeunes générations des grandes villes, et c'est surtout parmi les classes aisées qu'il fait le plus de victimes. Si les classes pauvres y échappent davantage, c'est que, en général, elles habitent la campagne, et que leurs enfants vivent plus au grand air. Il en est une autre raison, non moins puissante, c'est que les classes aisées se préoccupent, avant tout, du développement de l'intelligence chez leurs enfants, et que ce développement précoce ne s'obtient qu'au détriment de la constitution physique. » Conseils excellents, — qui

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Serait-ce que le projet d'élever une statue à Laënnec aurait éveillé l'intention d'en élever une à Dupuytren? Cette coïncidence est au moins remarquable, et je la signale tout en la trouvant louable. Je ne dirai pas, cependant, que le Corps médical est assez riche pour payer à la fois tant de statues; mais il faut un peu compter sur des souscriptions en dehors de la famille médicale; il faudrait même y compter beaucoup, si le monde appréciait comme il devrait le faire les bienfaits qu'une découverte médicale apporte au genre humain. Ce ne sont pas, en effet, les médecins qui devraient faire les frais des statues érigées aux médecins, mais le monde entier, car un progrès dans notre science et dans notre art s'étend sur le monde entier, dans le temps et dans l'espace.

Dupuytren mérite assurément les honneurs du bronze et du marbre. Moins heureux que Laënnec, il n'a pas fixé dans un corps d'ouvrage ses doctrines et ses découvertes. Sans le soin pieux de ses élèves, et surtout de MM. Brierre de Boismont et Huet, qui ont religieusement recueilli et publié les leçons de ce grand maître, Dupuytren ne serait plus aujourd'hui qu'une tradition s'effaçant et s'altérant tous les jours par la mort de ses contemporains. Ses biographes et ses historiens, Pariset, Broussais, Vidal (de Cassis), ont laissé des documents précieux; mais, pour tous ceux qui l'ont connue, nul d'eux n'a reconstitué cette grande figure qui ne vit plus aujourd'hui que dans quelques souvenirs.

ne sont pas toujours faciles à suivre, mais qui ne peuvent que gagner à être répétés par une voix aussi autorisée que celle de M. Velpeau.

L'ouvrage de M. le docteur Brochard contient des remarques fort judicieuses sur le choix de la plage. Il ne suffit pas, en effet, d'être au bord de la mer; il faut y être dans les meilleures conditions possibles, eu égard à l'état actuel de l'enfant, à la santé des parents, et, par conséquent, aux maladies dont est menacé l'enfant dont il s'agit d'affermir ou de rappeler la santé.

— M. Milne-Edwards, au nom de M. Gréant, présente une note sur la capacité des poumons chez l'homme. L'auteur, partant de cette considération que la capacité pulmonaire dépend de l'élasticité du diaphragme et des parois thoraciques, montre que les résultats obtenus par des expériences sur les cadavres, où cette élasticité n'existe plus, ne sont jamais exacts. Il se sert de la propriété que possède l'hydrogène de pénétrer, par le moindre effort d'inspiration, dans les ramifications les plus ténues des bronches, pour arriver à la détermination de la capacité pulmonaire, au moyen de l'analyse des gaz expirés et de la mesure du mélange de l'hydrogène avec ces gaz.

— M. le docteur Scoutteten donne lecture d'une note intitulée : *Recherches sur les eaux minérales, et principalement sur la cause de leurs propriétés actives*. Cette cause n'est autre que l'électricité, et, dans cette note, l'auteur rend compte des nouvelles expériences qui mettent ce fait en lumière. Il se livre aussi à une critique très vive des théories à l'aide desquelles on a prétendu, jusqu'ici, expliquer l'action des eaux. Selon M. Scoutteten, on se trompe tout à fait quand on cherche dans la minéralisation le secret de leur activité. Les eaux minérales les plus renommées et les plus certainement efficaces ne contiennent pas plus de principes minéralisateurs que les eaux dont nous faisons usage pour nos besoins journaliers, et que nous considérons, avec raison, comme indifférentes. Telle eau qui donne à l'analyse 1 ou 2 grammes de substances solides par litre est classée parmi les eaux minérales, tandis que l'eau de la Méditerranée, qui en donne 42, ne l'est pas; et, parmi les solides, il y a souvent 1 milligramme à peine de substance active (potassium, fer, arsenic, etc.).

Quelques eaux agissent à l'inverse de ce que ferait prévoir leur composition (le chlorure de sodium, qui décolore et dissout les globules du sang, guérit la chlorose, etc.).

Qui n'a pas entendu Dupuytren ne peut se faire une idée de cet enseignement clinique de l'Hôtel-Dieu, où se pressaient tous les matins autant de médecins que d'élèves, autant d'étrangers que de nationaux. Je le vois encore : il entre dans le grand amphithéâtre; il s'avance à pas lents, sa taille est élevée et sa démarche majestueuse, son large front reflète de vastes pensées, sa physionomie grave s'illumine parfois d'un inexprimable et dédaigneux sourire; il s'assied un peu de côté, et sa parole, d'une tonalité basse, semble d'abord ne s'adresser qu'aux élèves du service groupés autour de lui.

Mais le silence est si profond, que la voix monte et pénètre bientôt dans toutes les parties de l'auditoire; alors je dirai volontiers que le drame commence, tant le professseur tient l'assistance attentive à sa parole lumineuse. Dupuytren, en effet, était la clarté même, soit qu'il établit d'emblée, magistralement et comme d'autorité, un diagnostic émouvant, soit qu'il fit passer les auditeurs par toutes les finesses, je dirai presque par toutes les coquetteries, d'un diagnostic par voie d'exclusion. Les élèves de Dupuytren, et tous ceux qui ont fréquenté l'Hôtel-Dieu sous son règne, sont unanimes dans cette déclaration : On n'a jamais entendu de professeur de clinique comparable à celui-là. J'étais trop jeune et trop peu avancé pour pouvoir profiter de ce grand enseignement; mais je me rappelle mes impressions d'alors, cet homme m'attirait par une sorte de fascination. J'attendais sa sortie de l'Hôtel-Dieu pour le contempler encore; et combien de fois ne l'ai-je pas suivi le long des quais, par où il rentrait dans sa demeure, toujours à pied, portant sous son bras le petit pain qu'une vieille et pieuse tradition accordait tous les matins au chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, vêtu, été comme hiver, de son éternel habit vert, tranchant disgracieusement avec son pantalon bleu, coiffé d'un chapeau à larges bords, et chaussé de gros sabots. Sa maison, qui a été démolie, était située à l'angle de la rue des Poulies, aujourd'hui rue du

C'est donc l'électricité qui rend raison de l'efficacité thérapeutique des eaux. Mais l'électricité est un mot bien vague.

Les comptes rendus de la dernière séance de l'Académie de médecine ont dit comment M. Scoutteten en précisait la signification.

— M. le docteur Guyon lit une note sur le danger pour l'homme de la piqûre du grand scorpion du nord de l'Afrique.

— M. Grimaud (de Caux) lit une nouvelle note sur le canal qui amène l'eau de la Durance à Marseille.

— M. Pouillet, au nom de M. Cazin, professeur de physique au lycée de Versailles, présente un mémoire sur la loi des courants interrompus.

M. Flourens signale à la correspondance :

Un travail de M. Fromentel, de Gray (Haute-Saône), sur les générations spontanées.

— Un mémoire de M. Masse sur la créosote comme nouveau parasiticide. Un mélange de 50 grammes d'eau, 50 grammes d'alcool et 0,50 centigrammes de créosote suffit pour guérir toutes les maladies épidermiques qui reconnaissent pour cause la présence d'un parasite.

— Un mémoire de M. Zincher sur la fièvre typhoïde et sur la régénération des muscles de la tête, au moyen de l'électricité.

M. Élie de Beaumont, absent, envoie à son collègue trois lettres : une du père Secchi, relative aux étoiles filantes. Il résulte des observations faites entre Rome et Civita-Vecchia, et notées au moyen du télégraphe électrique, que la hauteur de l'atmosphère doit être évaluée à 200 kilomètres ; — et que, à cette hauteur, elle est assez dense encore pour offrir aux bolides une résistance sérieuse ; — une seconde lettre du même auteur donnant des détails sur la restauration actuelle de deux anciens aqueducs romains ; — une troisième lettre, enfin, de M. Jordon, sur la stabilité d'équilibre des corps flottants.

Dr Maximin LEGRAND.

Louvre ; son appartement faisait entre-sol sur une sorte d'impasse, et premier sur le quai, appartement modeste, d'ailleurs, et dont ne se contenterait pas aujourd'hui le plus jeune de nos chirurgiens du Bureau central.

Il est vrai que Dupuytren possédait à Courbevoie une habitation d'été splendide et presque princière. C'est là que l'illustre chirurgien faisait ses réceptions, où n'étaient admis que des gens du plus grand monde. Autant il était simple à Paris, autant il se montrait magnifique à Courbevoie. Livrée éclatante, toute galonnée d'or, culotte courte, bas de soie, souliers à boucle, perruque poudrée à frimas. Là ne se trouvaient que des ducs, des comtes et des marquis. Quand s'ouvrait la porte de la salle à manger, le majordome annonçait : « Monsieur le baron est servi ! » C'était une petite faiblesse de ce grand homme. J'ai ouï dire, du reste, par un personnage qui l'a beaucoup connu, qu'à Courbevoie Dupuytren était tout autre que le Dupuytren de l'Hôtel-Dieu. Sa conversation, toujours un peu sérieuse, était néanmoins douce, élevée, attachante. Il s'y montrait homme du monde accompli, d'une grande distinction de ton et de manières, ne parlant jamais de chirurgie, plein d'attention et de prévenances délicates pour tous ses invités.

Dupuytren attachait sans doute beaucoup de prix à la fortune, et il éprouva, dit-on, un certain déplaisir en apprenant, à la mort d'Astley Cooper, que son illustre rival laissait une fortune de 11 millions. Celle de Dupuytren n'égalait pas la moitié de cette somme (cinq millions, dit-on, et encore faut-il en rapporter une partie à une association heureuse avec la maison Rotschild). Cependant il eut un élan de noble générosité, mis éloquemment en lumière par Pariset dans son *Éloge*. Pendant l'exil de Charles X, il offrit toute sa fortune à ce prince infortuné. On sait qu'il a légué une somme de 200,000 francs à la Faculté de médecine pour la création de la chaire d'anatomie pathologique et du Musée qui porte son nom.

PATHOLOGIE MÉDICALE.

RECHERCHES SUR LA DYSPEPSIE ILÉO-CŒCALE;

Par le docteur Bachelet, de Lyon.

Je viens soumettre au jugement de mes confrères quelques recherches sur la dyspepsie, maladie fort commune et cependant imparfaitement connue. L'obscurité qui règne encore sur son siége et la nature de la lésion principale, a fatalement amené une grande incertitude sur son nom, sur ses causes, ses symptômes et son traitement. J'ai dû porter mon attention sur tous ces points et, pour mieux les étudier, j'ai cherché à ne jamais perdre de vue la relation forcée qui existe entre la cause ou l'aliment, et l'effet ou la maladie. C'est, je crois, le meilleur moyen d'arriver à fonder les bases solides de la pathologie, comme de la thérapeutique.

L'histoire d'une maladie presque vulgaire, décrite avec soin par tous les auteurs, semble très facile à recommencer, puisque, sans rompre absolument avec le passé, on peut se contenter de prouver que les mêmes symptômes, mieux observés, mènent à des conclusions différentes. Cependant je dois avancer qu'il est bien difficile de rompre avec les chaînes de ce passé, et de lutter contre des idées reçues, même quand on les croit erronées.

Sans espérer pouvoir surmonter tous ces obstacles, inséparables de la position que je viens prendre, je vais, néanmoins, faire tous mes efforts pour les oublier et bien établir ce que je crois être la vérité.

L'idée première de ce travail remonte à l'année 1850, et le temps et l'observation n'ont fait que me confirmer de plus en plus dans ma première opinion.

Nom. — La dyspepsie a porté et porte encore des noms très différents, suivant les idées théoriques prédominantes. Les uns lui conservent le nom de gastrite ou de gastralgie; les autres l'appellent entéralgie ou dyspepsie intestinale.

Ces noms ne me satisfont pas; ils manquent de précision et laissent dans l'esprit une pénible incertitude. Le mot gastrite est tellement malheureux et si justement abandonné, que je ne m'arrêterai pas à faire sur lui la moindre critique rétrospective.

Le nom de Dupuytren évoque tant et de si grands souvenirs, qu'on se laisse aller à les rappeler en oubliant le temps présent. Je ne veux pas être rangé parmi ces *laudatores temporis acti*, qui n'éprouvent qu'un sentiment de blâme et d'amertume pour les choses et pour les hommes du moment. Le soleil n'épuise pas ses rayons, ni la terre sa fécondité; il y aura toujours des hommes que le génie élèvera au-dessus de leurs semblables.

Cependant il est des époques de coïncidences singulières où abondent les circonstances et les hommes remarquables. L'époque de Dupuytren est une de ces époques. Quel concours de grands événements et de grands hommes! Dans notre science, trois noms brillent comme des étoiles de première grandeur : Le sien, celui de Laënnec, celui de Broussais. Ailleurs, Ampère, Arago, Dulong, Poisson. Ici, dans les arts, Ingres et Delacroix : L'*Apothéose d'Homère* et le *Massacre de Scio*. Pradier et David (d'Angers) : La *Prière* et *Guttemberg*. Rossini et Boïeldieu : Le *Barbier* et la *Dame Blanche*. Là, dans les lettres, Chateaubriand P.-L. Courier, Lamartine. Et quels interprètes au théâtre! Talma dans *Néron*, Mlle Mars dans *Célimène!* Vrai, sans médire du temps présent, on peut se vanter d'avoir vécu dans cette belle et grande époque, qui marquera certainement comme une des splendides efflorescences de l'esprit humain.

Mais, revenons à l'actualité. Quoique le *Moniteur* n'ait pas encore parlé, comme le croyait M. Trousseau, nous persistons à croire que les changements annoncés dans ce journal, relativement à notre Faculté de médecine, sont réels et arrêtés. En ce qui le concerne, M. Trousseau le déclare lui-même, et il est évident qu'il ne peut reprendre la chaire de thérapeutique qu'à la condition que cette chaire soit réellement vacante. Or, si M. Grisolle, qui l'occupait, prend une autre chaire, personne n'ignore que c'est une chaire de clinique médicale que

La gastralgie a remplacé la gastrite et je trouve ce mot aussi mauvais que son prédécesseur. La gastralgie, accordant à l'estomac le rôle principal que je lui refuse, a ainsi le tort de valoir a quelques phénomènes de réaction sympathique, une importance que ceux-ci ne méritent pas. D'autres auteurs avaient, probablement déjà fait la même remarque, puisqu'ils avaient trouvé les mots : entéralgie et dyspepsie intestinale, pour tâcher d'éloigner de l'estomac la scène maladive.

L'entéralgie, désignant surtout les douleurs vives de l'intestin, est une maladie assez rare, fort mal délimitée par les auteurs et que je regarde uniquement comme l'exagération de l'un des symptômes ordinaires de la dyspepsie.

Le mot dyspepsie intestinale est moderne; c'est lui qui a eu l'honneur d'enlever à l'estomac le privilége abusif d'occuper le premier rôle dans l'histoire des troubles intestinaux.

Aussi la dyspepsie, en plaçant franchement dans l'intestin le siége du mal, a-t-elle été un véritable progrès. Mais ce premier pas n'a de valeur que s'il aide à en faire plusieurs autres. L'intestin est très long et remplit un espace très étendu dans le corps. Le mot dyspepsie intestinale ne désigne pas la partie de cet organe où siége la lésion principale.

J'ai tenu à dépasser en précision mes devanciers et à déterminer exactement le point de l'intestin où le mal a élu son domicile. Ce point a échappé à l'observation des médecins, parce que, le début de l'affection n'en indiquant pas la gravité, les recherches sur son siége précis n'ont pas été portées très loin. Plus tard, la maladie s'étant aggravée, il a été presque impossible de remonter à la cause première du mal, tant les réactions et les symptômes de voisinage en ont altéré et modifié la physionomie naturelle.

Mais, une fois le siége de la lésion bien connu, l'étude des symptômes, dès lors plus facile et plus claire, aide à dissiper entièrement les derniers voiles qui rendent encore obscure l'histoire des affections dyspeptiques. Cela m'a permis de réunir, sous la même dénomination, des maladies dont la source était commune et qui portaient néanmoins des noms différents.

J'ai longtemps hésité sur le choix d'un mot capable de bien désigner le mal que j'étudiais. Le grec et le latin pouvaient, au besoin, me fournir des noms aussi

---

M. Grisolle désire, et comme il en est une que la retraite de M. Rostan laisse vacante, c'est précisément celle-là que M. Grisolle occupera.

Cependant, on parle des prétentions de M. Piorry à passer à l'Hôtel-Dieu, et, d'un autre côté, on dit que M. Nathalis Guillot demande à permuter de sa chaire de pathologie à une chaire de clinique.

Je ne crois pas que rien soit encore fixé à cet égard. On attendra sans doute la rentrée de la Faculté. Dr Simplice.

P. S. Un confrère, médecin des Eaux, qui se cache sous le pseudonyme de *Hœres*, m'adresse, avec une lettre charmante dont je le remercie, la somme de *deux cents francs*, dont je le remercie plus encore, destinée à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

La Société locale des médecins de l'Allier a voté la somme de *cent francs*, pour être versée à la même Caisse.

Un cas de longévité. — La Société royale de Londres a perdu, l'année dernière, son plus ancien membre, le docteur R. Fowler, né le 28 novembre 1766. Il avait 98 ans 7 mois quand il mourut. Il aimait à raconter qu'il avait vu la cour de Louis XVI, Marie-Antoinette et le dauphin, et qu'il avait connu personnellement Mirabeau, dont il admira plus d'une fois l'éloquence à l'Assemblée nationale. En 1793, il publia ses *Expériences et Observations concernant l'électricité animale*, récemment découverte par Galvani; en 1796, il s'établit médecin à Salisbury, et fut élu, en 1802, membre de la Société royale. Son habileté comme praticien et ses manières affables lui attirèrent une riche clientèle. Il conserva l'usage de ses facultés jusqu'à la fin de ses jours. Il avait plus de 94 ans quand il présenta son dernier travail à l'Association britannique, dont il faisait depuis longtemps partie. (*Cosmos.*)

disgracieux que peu euphoniques. Cependant le sort réservé récemment aux appellations de même nature m'a effrayé et découragé.

J'ai donc cru plus sage d'accepter le mot dyspepsie, non parce qu'il est parfait et à l'abri de toute critique, mais parce qu'il est connu de tout le monde et dénué de prétention; seulement j'y ai joint le mot : Iléo-cœcale, pour désigner le point précis de l'intestin que je déclare être le siége de la lésion fonctionnelle. Le mot dyspepsie iléo-cœcale n'excite en moi aucun enthousiasme, et si un meilleur m'est offert, je m'empresserai d'en faire mon profit.

SIÉGE DE LA DYSPEPSIE ILÉO-COECALE. — L'estomac a été désigné pendant si longtemps par les médecins comme le siége de presque toutes les affections intestinales, que chaque jour nous en retrouvons un souvenir très vivace dans les bruits du monde, où celui qui souffre de ses digestions répète invariablement : j'ai un très mauvais estomac.

Ce mot consacre une grave erreur, et je la signale très hautement, parce que les erreurs de mot, en apparence les plus inoffensives, sont les plus tenaces et les plus longues à déraciner.

L'estomac n'a pas ce caractère insupportable qu'on lui suppose, et je lui trouve même une humeur excessivement débonnaire. Il ne s'enflamme que sous l'action des poisons les plus violents ou à la suite des blessures, et la gastrite est devenue un être tellement fantastique et rare, que mes regards avides n'ont jamais pu la contempler.

Lorsqu'une masse alimentaire, trop abondante ou mal choisie, remplit et surcharge l'estomac, celui-ci la rejette par le vomissement, et le reste de l'économie assiste impassible à cette rapide opération. L'habitude du syrmaïsme était fondée uniquement sur la mansuétude ordinaire et bien connue de cet organe.

Si, au contraire, l'indigestion se déclare lorsque l'intestin a reçu le produit du travail digestif de l'estomac, la scène change complétement. Les troubles intestinaux sont nombreux et variés, et les douleurs qui les accompagnent ont sur l'économie entière un profond retentissement, dont ne donnent jamais une idée les indigestions stomacales.

C'est à cette simple observation que je dois la pensée d'avoir cherché à mieux étudier les phénomènes morbides des diverses parties de l'intestin. En suivant pas à pas la marche de la masse alimentaire, en tenant compte du temps écoulé, en rapportant la sensation à tel point de l'intestin, et en remarquant les retours à peu près invariables des mêmes accidents après le même temps écoulé, j'ai pu acquérir bien vite la conviction que la plupart des sensations morbides, localisées dans l'estomac, avaient, bien loin de celui-ci, un siége très différent.

Je me suis alors demandé pourquoi cette remarque n'avait pas été généralisée plus tôt. J'ai cru en trouver la cause dans la disposition anatomique de l'estomac, recouvert par le gros intestin, et dans l'unanimité des plaintes des malades accusant constamment leur estomac d'être le siége de leurs douleurs.

En effet, le gros intestin recouvre à peu près complétement l'*estomac vide*. Or, celui-ci étant toujours vide, excepté pendant les deux heures qui suivent chaque repas, il en résulte que, seize ou dix-huit heures sur vingt-quatre, il est, pour ainsi dire, relégué en arrière et sur un second plan. Si un trouble, une légère colique naissent dans l'intestin, si un gaz chemine trop rapidement dans le colon transverse, immédiatement une gêne, un malaise ou une véritable douleur se font sentir juste au niveau de l'estomac. Quoique celui-ci soit rentré dans le repos pour ne pas troubler l'activité de l'intestin, le malade l'accuse immédiatement d'être l'auteur de ses maux, et le médecin, non prévenu ou négligeant cette cause particulière d'erreur, accepte, à peu près sans autre contrôle, l'accusation du malade. De là la culpabilité reconnue de l'estomac et l'innocence généralement acceptée du gros intestin.

Cependant, je dois reconnaître qu'il est souvent bien difficile de saisir la différence entre la douleur née dans l'estomac seul et celle rencontrée dans le gros intestin.

Cette recherche du siége réel de la douleur exige une attention soutenue et parfois une observation de plusieurs jours. D'autant plus que l'estomac éprouve fatalement le contre-coup des troubles causés par une lésion ancienne de l'intestin. Ces retentissements douloureux sont autant les effets des réactions sympathiques que l'effet du voisinage des organes; mais, sans la superposition de ces derniers, la confusion dont je parle aurait certainement été évitée.

Du reste, les liens de sympathie entre l'estomac et le gros intestin sont assez grands pour que les réactions de l'un sur l'autre soient venues augmenter encore cette confusion. Ainsi, un trouble ancien et très marqué dans le gros intestin empêche la digestion stomacale et détermine même le vomissement, tout comme l'introduction des aliments dans l'estomac suffira une autre fois pour que, suivant l'expression de M. Bérard, *les liquides pleuvent dans le gros intestin.* C'est ce phénomène qui s'observe dans la diarrhée, où le moindre repas provoque des selles immédiates. Les malades, avec cette magnifique indifférence du bon sens qui ne les quitte jamais, y ont puisé la conviction qu'ils rendent, par le bas, leur dîner cinq minutes après l'avoir ingéré.

Tous ces faits expliquent, sans les justifier, les erreurs de localisation morbide contre lesquelles je suis obligé de m'élever en ce moment, pour n'avoir plus à les combattre plus tard. Je me contente ici de reporter sur le gros intestin la responsabilité des troubles locaux, qui pèse encore et à tort, soit sur l'estomac, soit sur l'intestin grêle.

Je désigne donc, comme siége précis de la dyspepsie iléo-cœcale, le *cœcum*, le colon ascendant, le colon transverse et le commencement du colon descendant. Ce dernier point est beaucoup plus rarement atteint; il ne devient le siége apparent de la douleur que lorsque les troubles des parties précédentes sont très anciens et ont pris de grandes proportions.

Voici les raisons qui m'ont conduit à cette importante conclusion. Ces raisons découlent naturellement de l'étude approfondie des fonctions ordinaires de l'intestin, dont je dois donner ici un court résumé (1) :

Toutes les parties du tube intestinal ne sont pas également aptes à bien digérer les mêmes aliments.

L'aliment animal et l'aliment végétal ne sont pas destinés à être digérés et absorbés dans les mêmes points de l'intestin.

(1) Nos recherches sur la digestion dépassent à peine l'estomac. On dit légers, les légumes qui en sortent très vite, parce qu'on suppose la difficulté de leur digestion proportionnelle à la courte durée de leur séjour dans cette cavité. On appelle aliments lourds, les viandes, parce que leur séjour prolongé dans l'estomac reporte sur celui-ci notre pitié pour les fatigues supposées de cette prolongation.

Voilà la source d'une double et vieille erreur. Celle-ci fausse, encore aujourd'hui, l'appréciation de la valeur relative des aliments, et accorde à l'estomac une prépondérance imméritée. C'est sur le travail des intestins seuls, petit et gros, que je voudrais voir se porter les investigations de la science, bornées à peu près, jusqu'ici, à la digestion stomacale.

Une fois l'estomac débarrassé de son travail préliminaire, on regarde comme terminée la partie la plus difficile de la digestion, et, si tout n'est pas complétement fini avec elle, au moins n'a-t-on plus à s'inquiéter des phénomènes consécutifs, qui restent tout à fait secondaires. Le défaut d'observation prend, ici, une proportion effrayante.

Le travail, dont l'homme a la conscience immédiate, est achevé avec la digestion stomacale, c'est vrai; mais le travail le plus essentiel comme résultat, le plus pénible pour les organes actifs, le plus compliqué dans ses diverses phases, le plus minutieux dans les détails et le plus apte à provoquer de lointaines réactions, échappe à cette observation superficielle. Au lieu de chercher à pénétrer les mystères de l'évolution digestive du gros intestin, les physiologistes ont trouvé plus commode de les négliger. Les uns ne soupçonnent pas l'importance de cette fonction, les autres révoquent en doute son existence, et les plus avancés en parlent, en lui consacrant à peine quelques mots.

Cet ordre mal établi a donc besoin d'être modifié. L'étude de la digestion stomacale a enfanté autant d'erreurs que de vérités utiles *à l'homme à table*. On a donné une telle importance au premier travail de l'estomac, que les recherches sur la seconde digestion sont restées dans un regrettable abandon.

Je ne nie pas la nécessité de ce travail préparatoire, mais je ne le place plus au premier rang, et je déclare plus essentielle pour le pathologiste l'étude des phénomènes ayant pour agent et pour siége le petit et le gros intestin.

La pathologie m'a fait pressentir cette nouvelle physiologie, que nous donnera certainement un prochain avenir. . . . .

Plus l'aliment est alibile, comme la viande, plus sera long son séjour dans l'estomac. Plus sera grande la quantité de matière absorbée dans l'intestin grêle, plus seront considérables les profits de l'économie générale, et moins sera sensible le travail réservé au gros intestin.

Moins l'aliment est alibile, comme le végétal, moins sera long son séjour dans l'estomac, et plus sera rapide son trajet dans l'intestin grêle, où son absorption est nulle, pour arriver dans le gros intestin, où commence pour lui la seconde et véritable digestion. Le travail des intestins, dans ce dernier cas, est donc plus long et plus pénible. Il est, en outre, beaucoup moins rémunérateur, parce que la quantité de matière assimilée est peu considérable et sans rapport avec le travail imposé et avec le volume des aliments ingérés.

L'exactitude de ces faits a été parfaitement reconnue chez les hommes atteints d'un anus contre nature. La médecine et la physiologie ont dû se mettre d'accord avec les sensations et les besoins de ces malheureux, afin d'arriver à l'adoption des seuls aliments capables de leur conserver la vie.

Ces expériences sont trop connues pour que je croie devoir m'y arrêter plus longtemps. Elles ne me servent ici qu'à constater la faculté de digestion des aliments non azotés dévolue au gros intestin, tandis que l'estomac et le petit intestin suffisent à peu près à la digestion des viandes.

Cette *division du travail* intestinal, quant à la digestion d'abord et quant à l'absorption ensuite, suivant la nature des aliments, n'a pas été assez étudiée ; c'est pourquoi je viens appeler sur elle l'attention des physiologistes, tant, je le répète, je suis convaincu que, dans cette voie, un immense progrès attend la physiologie et la pathologie.

Le gros intestin a été et est encore regardé comme un organe inerte et passif, où, presque sans qu'il y prenne part, se termine la série des évolutions successives de la digestion. Son rôle n'est pas aussi modeste. Il est très actif pour la digestion d'une très grande partie de nos aliments habituels. Mais il est surtout actif pendant le sommeil, au moment où l'absorption des produits alimentaires a besoin, pour s'achever. du concours du calme de la nuit. Aussi le sommeil vient-il à manquer, les forces brisées indiquent plus l'absence de réparation par l'absorption nocturne que l'absence du repos du corps.

Si, d'un autre côté, une cause quelconque rend impossible le travail absorbant et nocturne du gros intestin, le sommeil est agité, troublé, ou incomplétement impossible. J'ai tiré de l'observation de ces faits la conclusion suivante : le travail du sommeil indique, avant tout, l'imperfection de la seconde digestion et la perturbation ou l'absence de l'absorption alimentaire dans le gros intestin.

Je dois encore faire ici une remarque physiologique très importante, parce qu'elle contribue à prouver que la dyspepsie iléo-cœcale siége bien dans le gros intestin, en même temps qu'elle confirme la fonction spéciale affectée à ce dernier de digérer les aliments non azotés.

Cette remarque porte sur la maigreur constante de tous les malades atteints de dyspepsie depuis plusieurs années. Chez eux, le gros intestin, siége de la maladie, ne fonctionne plus comme avant les atteintes du mal. Le produit matériel de cette digestion particulière diminue à raison de l'imperfection de la fonction elle-même.

Or, les légumes, chargés surtout de fournir au corps les matériaux graisseux, traversent cet organe en faisant renaître chaque jour de nouveaux troubles maladifs, au lieu de fournir à la nutrition une quantité suffisante de principes alibiles. L'imperfection de la deuxième digestion entraîne la diminution de l'absorption dans le gros intestin. De là ce défini inévitable dans la somme des matières graisseuses réparties dans le tissu cellulaire de tout le corps.

Privée d'une partie de ces ressources ordinaires et forcée néanmoins de faire face aux besoins quotidiens de la calorification et de la respiration, l'économie est alors

obligée de reprendre la graisse inactive et déposée autrefois, en prévision des besoins futurs, dans les diverses parties du corps.

Cette graisse une fois enlevée est difficilement remplacée, puisque le gros intestin n'a pas repris la régularité de ses fonctions. Aussi la maigreur des dyspeptiques atteint très vite ce degré remarquable, sur lequel je tiens à fixer l'attention en ce moment. Cette maigreur est d'autant plus extraordinaire qu'elle ne paraît pas être en rapport avec le peu d'intensité des symptômes morbides accusés par le malade. Celui-ci se plaint sans cesse, il est vrai, mais, ayant conservé l'appétit, il mange avec plaisir, il peut même parfois manger beaucoup. Malheureusement ces aliments passant sans être absorbés, il maigrit de plus en plus. La perturbation des fonctions iléo-cœcales équivaut pour lui à la suppression des aliments non azotés.

Cette diminution de l'embonpoint naturel chez les dyspeptiques vient donc corroborer la démonstration de ce double phénomène : le siége de la dyspepsie iléo-cœcale dans le gros intestin et la fonction digestive spéciale réservée à ce dernier.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 28 Septembre 1864. — Présidence de M. LARREY.

SOMMAIRE : Communication de M. Vanzetti, de Padoue : Traitement des anévrysmes en général, et des anévrysmes artérioso-veineux en particulier, par la compression digitale. — Rapport verbal, par M. Foucher, sur une observation de M. Monteil (de Nantes) : Extraction d'un corps étranger de la vessie par la dilatation de l'urèthre. — Rapport de M. Le Fort sur le mémoire de M. Meyer relatif à l'iridectomie.

Les honneurs de la séance ont été pour un chirurgien italien, M. le professeur Vanzetti, de l'Université de Padoue, membre associé étranger de la Société de chirurgie. On a suspendu, pour lui, et renvoyé à la prochaine séance, la discussion sur l'iridectomie. La Société n'a pas eu à regretter cet acte de courtoisie, car l'honorable et distingué professeur de Padoue lui a fait une communication des plus intéressantes relative au traitement et à la guérison des anévrysmes en général et des anévrysmes artérioso-veineux en particulier, par la compression digitale.

M. Vanzetti avait déjà, il y a deux ans, communiqué à la Société de chirurgie un certain nombre de faits tirés de sa pratique, et favorables à ce mode de traitement des anévrysmes. Il a communiqué, aujourd'hui, les cas qui se sont présentés à son observation depuis cette époque, c'est-à-dire pendant les deux années 1863 et 1864.

Ces cas sont au nombre de sept ou huit, parmi lesquels deux cas d'anévrysme artérioso-veineux à la suite de la saignée du bras. Ils ont eu pour siége diverses artères : l'humérale, l'axillaire, la poplitée. Dans tous ces cas, excepté un, la compression digitale a suffi pour amener la solidification de la tumeur anévrysmale. La durée de la compression a varié entre six heures et cent vingt heures. Elle a été pratiquée tantôt par M. Vanzetti lui-même, assisté de ses élèves, tantôt par des personnes étrangères à la pratique de la chirurgie, par des paysans, sous l'œil et la direction du chirurgien. Elle a été souvent employée d'une manière intermittente, suspendue pendant la nuit pour laisser reposer les malades.

Tous ces faits n'appartiennent pas à M. Vanzetti lui-même; deux sont dus à ses élèves. Mais ce qui appartient en propre au professeur de Padoue, c'est la guérison de deux cas d'anévrysme artérioso-veineux par la compression digitale. L'application de cette méthode à l'anévrysme artérioso-veineux traumatique est une chose nouvelle due à l'initiative de M. Vanzetti : Elle consiste dans la compression simultanée de l'artère et de la veine blessées. Dans les deux cas traités par M. Vanzetti, anévrysmes artérioso-veineux à la suite de la saignée du bras, la solidification de la tumeur anévrysmale s'est faite d'une manière extraordinairement rapide, dans l'espace de six heures. Le savant professeur de Padoue a eu raison d'appeler plus particulièrement l'attention de ses collègues de la Société de chirurgie sur ces deux faits remarquables et uniques; si des observations de ce genre se multipliaient, la chirurgie serait en possession d'un moyen simple, facile, singulièrement expéditif, de traiter et de

guérir une lésion chirurgicale dont la guérison, toujours difficile, était réputée impossible sans opération sanglante.

La communication de M. Vanzetti a été écoutée avec un très vif intérêt par la Société de chirurgie, tant à cause de l'importance du sujet que pour la grâce de la forme, car le spirituel professeur de Padoue a su, dans sa narration anecdotique, joindre à la finesse italienne le piquant d'un sel gaulois du meilleur goût.

A l'occasion de cette communication, MM. Foucher et Velpeau ont donné quelques détails intéressants, au sujet d'un malade entré à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Velpeau, pour un anévrysme diffus de l'artère poplitée. La compression digitale a fait cesser en vingt heures les battements et le bruit de souffle, et amené la solidification de la tumeur. Mais il s'est manifesté, depuis cette époque, une paralysie de la sensibilité dans la peau des faces dorsale et plantaire du pied, et une paralysie de la motilité dans les muscles du pied et de la jambe, paralysie qui persiste sans changement depuis un mois.

M. Foucher se demande si elle est due à la compression du nerf poplité ou bien à un défaut de nutrition des muscles qui, cependant, ne paraissent rien avoir perdu encore de leur volume et de leur consistance.

M. Velpeau ajoute qu'il s'agit d'un jeune homme d'une très mauvaise constitution, infecté de tubercules et de syphilis. L'accident est survenu d'une manière singulière. Le malade a ressenti, tout à coup, une douleur très vive au mollet, puis, le lendemain ou le surlendemain, est apparue, dans le creux du jarret, une tumeur diffuse, vague, chaude, accompagnée de douleurs atroces, pouvant faire croire à une inflammation violente, à un phlegmon profond de cette région. Il s'est fait là, dans le jarret, sous l'influence d'une cause inconnue, des désordres graves qui ont pu intéresser les nerfs comme ils ont intéressé les vaisseaux, d'où l'explication très naturelle de la paralysie.

— Avant la communication de M. Vanzetti, deux rapports ont été faits, l'un verbal, par M. Foucher, l'autre écrit, par M. Le Fort.

Le rapport de M. Foucher est relatif à une observation adressée à la Société de chirurgie par M. le docteur Monteil (de Nantes). Il s'agit d'un corps étranger, un étui, qu'une jeune fille s'était introduit dans l'urèthre et qui s'était échappé dans la vessie. M. Monteil a employé, pour retirer ce corps étranger, un procédé qui lui a parfaitement réussi. Il a dilaté progressivement l'urèthre, de façon à pouvoir introduire son doigt dans la vessie, à la recherche du corps étranger. Celui-ci trouvé, il a glissé le long de son doigt une pince à l'aide de laquelle il l'a saisi et amené au dehors. M. Monteil joint au récit de ce fait l'exposition d'expériences qu'il a instituées sur le cadavre pour montrer le degré de dilatabilité du canal uréthral. De ce fait et de ces expériences, il conclut que le toucher vésical, chez la femme, est possible, et qu'il est susceptible de rendre de grands services dans le diagnostic des affections du réservoir urinaire.

M. Foucher propose :

1° D'adresser à l'auteur une lettre de remercîments ;

2° D'insérer son observation dans le *Bulletin*.

Ces conclusions sont adoptées.

— Le rapport de M. Le Fort, présenté au nom d'une commission composée de MM. Follin, Giraldès et Le Fort, est relatif au mémoire sur l'iridectomie, lu par M. Meyer dans la séance du 14 septembre. On ne peut qu'applaudir au zèle et au talent du rapporteur qui a eu sitôt fait sa besogne. De son rapport, au reste, la forme seule a été improvisée, car l'auteur possédait déjà tous les éléments de la question qu'il a étudiée dans les cliniques ophthalmologiques de l'Allemagne, de l'Angleterre et de la Russie, là où l'iridectomie est journellement pratiquée sur une grande échelle.

L'auteur n'est pas complétement d'accord avec MM. Follin et Giraldès, ses collègues de la commission, pour la manière d'apprécier les effets et de comprendre la théorie de l'iridectomie.

Relativement aux effets de l'opération, appuyé sur des chiffres statistiques, il constate l'excellence de l'iridectomie dans le glaucome aigu, mais il fait des réserves au sujet du glaucome chronique, dont il ne saurait dire si c'est une variété du glaucome, ou si c'est une maladie différente. Quoi qu'il en soit, les statistiques des effets de l'iridectomie dans le glaucome chronique donnent le plus ordinairement des résultats nuls, tandis que dans le glaucome aigu, l'amélioration est constante.

Quant aux affections autres que le glaucome, pour lesquelles on a pratiqué l'iridectomie :

irido-choroïdite, choroïdite aiguë, iritis aiguë et chronique, ulcération de la cornée, staphylômes, cataractes, etc., l'opération ne lui a paru être suivie de succès que dans les cas d'irido-choroïdite et d'iritis. Au reste, en dehors du glaucome aigu, l'iridectomie ne constitue, à ses yeux, qu'un moyen purement empirique dont il est à peu près impossible d'apprécier les indications et de rationaliser les effets.

M. le rapporteur ne partage pas non plus l'opinion de MM. Follin et Giraldès, relativement à l'opération de Hancock; il croit que cette opération peut parfaitement entrer en parallèle avec l'iridectomie, si tant est qu'elle ne lui soit préférable, dans tous les cas où l'iridectomie est pratiquée. Il pense, d'ailleurs, qu'il serait prématuré de se prononcer sur la valeur comparative des deux méthodes, puisque, jusqu'à présent, les éléments de cette comparaison font défaut. L'opération de Hancock, longtemps séquestrée aux lieux qui l'ont vu naître, tend à se répandre, à entrer dans la pratique commune : M. Richet l'a pratiquée deux fois avec succès; M. Serre (d'Alais) l'emploie « plus que journellement; » il faut espérer que d'ici à quelque temps on possédera les éléments d'appréciation comparative de l'opération anglaise avec le procédé allemand.

Relativement à la théorie du glaucome, M. le rapporteur, après avoir passé en revue, critiqué et rejeté les diverses opinions qui ont été émises :

L'opinion de M. de Graëfe, généralement adoptée, qui fait du glaucome le résultat d'une irido-choroïdite hypercrinique;

La théorie de M. Hancock, qui le considère comme la conséquence de la contraction spasmodique du muscle ciliaire;

La théorie de M. Bowmann, qui n'y voit pas autre chose que e produit d'une hypersécrétion de l'humeur vitrée;

La théorie de M. Meyer, qui en trouve la cause dans l'interruption, par suite de dépôts plastiques, de la communication qui existe, à l'état normal, entre l'humeur vitrée et l'humeur aqueuse;

M. le rapporteur, disons-nous, après avoir critiqué et rejeté ces diverses théories, cherche à leur en substituer une autre, qui lui est propre, et d'après laquelle le glaucome aurait pour point de départ un vice de sécrétion de la face scléroticienne de la choroïde, et une accumulation de liquide entre cette dernière membrane et la sclérotique. Cette théorie lui paraît, mieux que les autres, rendre raison des lésions anatomiques et des symptômes de la maladie, ainsi que des résultats du traitement.

M. Le Fort reviendra, sans doute, sur la nouvelle théorie qu'il propose, et en complétera le développement dans la prochaine séance, où il doit prendre la parole pour continuer la discussion sur l'iridectomie. Nous y reviendrons donc avec plus de détails.

M. le rapporteur termine en proposant les conclusions suivantes :

1° Adresser à M. Meyer une lettre de remerciments;

2° Renvoyer son travail au comité de publication.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

M. le Président propose l'impression et l'insertion du rapport de M. Le Fort dans le *Bulletin* de la Société de chirurgie.

A la demande de MM. Follin et Giraldès, l'impression et l'insertion n'auront lieu qu'après la discussion du rapport, car ces deux membres de la commission, dont M. Le Fort a été le rapporteur, désirent présenter quelques observations sur la partie scientifique de l'œuvre de leur collègue, avec lequel ils diffèrent d'opinion sur plusieurs points.

D[r] A. Tartivel.

CONGRÈS MÉDICAL DE LYON.

Lyon, 27 septembre 1864.

A M. AMÉDÉE LATOUR,

Rédacteur en chef de *l'Union Médicale*.

Monsieur le rédacteur,

La deuxième journée du Congrès n'a pas été moins intéressante que la précédente. L'embarras des premières relations était rompu; aussi voyait-on, et plus d'animation dans l'auditoire, et plus d'ardeur dans les discussions.

La question qui a rempli la première séance était ainsi conçue : « Établir par des faits rigoureux la curabilité de la phthisie pulmonaire ; distinguer parmi les variétés de phthisie, celles qui sont susceptibles de guérison, et celles qui ne le sont pas. »

A la vue de cet énoncé, on pouvait craindre que la Commission organisatrice n'eût, à son insu, ouvert la porte à une foule de prétentions thérapeutiques, et de recettes plus ou moins spécifiques. Si la curabilité de la phthisie pulmonaire est un fait désormais indéniable, et si quelques guérisons éclatantes ont paru suivre l'emploi de tel ou tel moyen thérapeutique, ces faits sont encore entourés de tant d'obscurité, et les conditions du problème sont si complexes, qu'on ne saurait être accusé de trop de prudence en demandant à s'entourer des garanties les plus sérieuses.

Si, dans les diverses communications qu'on a entendues, cet écueil n'a pu être entièrement évité, on doit cependant reconnaître que les auteurs ont mis une attention particulière à rechercher des indications précises, et que tous, ou presque tous, ont accordé à l'hygiène préventive la part légitime qu'elle réclame dans le traitement de la prédisposition à la phthisie.

M. Gourdin, de Paris, qui, le premier, a abordé la tribune, a bien fait ressortir la nécessité où se trouve le médecin de prévoir, pour ainsi dire, le début du développement des tubercules pour l'arrêter, s'il est possible.

En dehors des deux périodes, généralement admises de crudité et de ramollissement, il en a établi une spéciale, qu'il appelle avant-première, dans laquelle les tubercules préexisteraient dans le sang, et n'attendraient pour se développer qu'une inflammation du poumon favorable à leur germination.

Nous ferons à cet auteur le reproche d'accepter avec trop de confiance tous les cas de succès rapportés par les auteurs avant la découverte de Laënnec, et, par conséquent, d'admettre avec trop de crédulité la puissance des recettes qu'ils nous ont léguées.

M. Gourdin nous paraît se contenter trop facilement de ce qu'il a appelé les preuves intellectuelles opposées aux preuves mathématiques. Ce médecin a annoncé qu'il guérissait les cavernes pulmonaires par les injections iodées. Nous attendrons, pour nous faire une idée de sa méthode, qu'il ait publié les nouvelles communications que, sur l'interpellation de M. Leudet, il a solennellement promises.

M. Leudet, de Rouen, n'a abordé qu'un côté restreint de la question soumise au Congrès; mais il l'a fait avec une telle supériorité de vues, avec un esprit d'observation si rare et si précis, que sa communication, si courte qu'elle soit, est, sans contredit, une des plus remarquables qui ait été entendues dans cette séance. Son travail est intitulé : *De l'influence des boissons alcooliques sur la forme, la marche et la terminaison de la phthisie pulmonaire.*

D'accord avec les médecins américains Jackson et Peters, avec Wash, de Londres, M. Leudet admet que la tuberculisation pulmonaire est relativement moins commune chez les buveurs d'alcool que chez les gens sobres; que, chez eux, la marche de l'affection, une fois développée, est habituellement plus lente; cette opinion est aussi celle que M. Maurice Perrin a développée récemment.

Chez les ivrognes, la maladie est souvent latente, la toux peu incommode, l'hémoptysie plus rare. Les symptômes prédominants sont : l'amaigrissement et les troubles intestinaux; chez eux, le délire se montre fréquemment et de bonne heure, bien avant l'apparition habituelle du délire cachectique de la phthisie. M. Leudet fait remarquer avec soin que ces effets de l'alcool sur la tuberculisation sont d'autant plus manifestes, que les individus atteints sont plus éloignés de la cachexie alcoolique.

Ces faits justifient pleinement la pratique de Stokes, de Dublin, et de M. Wash, qui administrent l'eau-de-vie dans certains cas de phthisie avec tendance au refroidissement et à la cyanose.

Les conclusions de M. Leudet reposent sur un total de 100 observations.

M. le docteur Hugues, de Nice, est venu apporter, à l'appui des bienfaits produits par le séjour des stations hivernales ou thermales du midi de la France, dix observations de guérison de la phthisie pulmonaire. De ces dix observations, qui appartiennent, soit à lui, soit au docteur Bottini, sept avaient rapport à des cas de phthisies arrivées au second degré, et présentant déjà une abondante suppuration; trois seulement n'en étaient encore qu'à la période inflammatoire du début.

Ces observations ont, suivant nous, le mérite d'avoir été recueillies dans de grands détails et d'être présentées avec la précision scientifique qu'on est en droit de demander à de pareils travaux. Ces guérisons ont déjà une certaine durée; peut-être beaucoup d'esprits positifs

seraient-ils en droit de demander une durée plus longue, et, d'ailleurs, ne sait-on pas que la phthisie, dans certaines conditions, peut subir dans son développement des temps d'arrêt assez longs pour laisser croire à la guérison? Nous n'en félicitons pas moins M. Hugues des beaux succès qu'il a obtenus.

M. Monin, de Mornant, a préconisé, avec l'autorité d'une vieille expérience, l'usage de certains médicaments dits altérants. Il serait difficile de suivre l'auteur dans la longue nomenclature de remèdes qu'il a cru devoir proposer.

M. Rambaud, professeur à l'École de médecine de Lyon, dans l'excellente lecture qui a suivi, s'est montré bien moins confiant dans les promesses de la pharmacie. Esprit sage, prudent, peu disposé au merveilleux scientifique, il pense trouver, dans l'hygiène publique et privée, des ressources précieuses pour la prophylaxie et aussi pour la cure de la phthisie. L'éducation physique des enfants le préoccupe à juste titre; elle est trop négligée, relativement à l'éducation intellectuelle. Suivant l'énergique expression de M. Rambaud : « Nous payons en tubercules le triomphe de l'esprit. »

M. Rambaud ne s'est pas borné au simple énoncé de ces vérités qui peuvent paraître banales; il les a corroborées par des exemples empruntés à la médecine comparée.

Un autre médecin des hôpitaux de Lyon, M. Chatin, s'écartant un peu de la question posée par le programme, s'est borné à étudier le développement du tubercule dans le tissu pulmonaire; s'inspirant des travaux de Virchow, il distingue une production phymatoïde dont le point de départ est dans la multiplication et la transformation des cellules épithéliales des vésicules pulmonaires, la pneumonie vésiculaire, et apporte à l'histoire de cette maladie de nouvelles observations anatomo-pathologiques.

M. Boudet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, après avoir démontré la possibilité de la curabilité de la phthisie à l'aide des résultats de l'anatomie pathologique et des observations cliniques, s'est efforcé de rechercher les conditions de cette curabilité. Il croit les avoir trouvées tout à la fois dans les origines différentes de la phthisie, et dans l'étendue, le degré et les complications de la maladie.

La phthisie, dit M. Boudet, est une maladie acquise bien plus souvent qu'originelle. C'est une diathèse, si l'on veut, mais une diathèse à origines multiples, et non spécifiques. Dans son traitement donc, des agents thérapeutiques, non des spécifiques.

M. Boucaut, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, croit à la curabilité de la phthisie; il dit l'avoir vue, dans un cas, disparaître pendant la durée d'une chorée et reparaître après la guérison de celle-ci.

Enfin, Monsieur le rédacteur, on devait s'attendre à voir les médecins des eaux minérales venir apporter le tribut de leur expérience dans le traitement de la phthisie. — C'est ce qu'ont fait MM. Boudant, du Mont-Dore, et Turk, de Plombières. Ce dernier auteur a insisté sur l'usage des bains prolongés pour calmer certains accidents fébriles de la phthisie, et sur l'utilité d'une atmosphère chargée de principes ammoniacaux. Mais que dire de cette assertion de M. Turk, qui raconte avoir guéri, par la compression des carotides, une jeune fille atteinte de tubercules au sommet du poumon droit? Vous penserez comme moi, Monsieur le rédacteur, que, avant de se prononcer sur la valeur d'un pareil moyen, il faut un plus grand nombre d'observations.

Cette première séance n'avait pas duré moins de cinq heures.

Le Congrès se réunit de nouveau à sept heures du soir, sous la présidence de M. Barrier. Un des fauteuils de vice-président étant devenu vacant par le départ de M. Leudet, M. Palasciano, de Naples, auquel revenait cet honneur par droit de scrutin, vint le remplacer au milieu des applaudissements de l'auditoire.

Il s'agissait, dans cette soirée, d'une question que le génie d'Amédée Bonnet avait, pour ainsi dire, rendue lyonnaise; cette question, ainsi formulée : « De la valeur des diverses méthodes de traitement applicables aux ankyloses complètes et incomplètes, au double point de vue du changement de la position et du rétablissement des mouvements, » ne pouvait manquer d'exciter vivement l'attention. Elle fut successivement traitée par MM. Palasciano, Delore, chirurgien en chef désigné de la Charité de Lyon, Philippeaux, Pravaz et Desgranges, professeur de clinique chirurgicale à l'École de Lyon.

M. Verneuil se chargea de résumer la discussion.

M. Palasciano, assimilant les ankyloses aux luxations traumatiques anciennes non réduites, propose de leur appliquer les mêmes principes de traitement, sauf à tenir compte des modi-

fications de temps, de succession, et d'agents auxilaires réclamés par les conditions spéciales de la maladie. Il préfère aux anciennes méthodes de traitement des ankyloses, celle qui réalise la rupture des adhérences par la flexion du membre, sauf à lui adjoindre, dans un certain nombre de cas, la section sous-cutanée des muscles, des tendons et des ligaments rétractés. Cette méthode, mieux que toute autre, permet le rétablissement des mouvements naturels.

M. Delore résume un long travail sur l'appréciation des diverses méthodes de traitement applicables aux ankyloses, par une série de conclusions, dont je vous demanderai la permission de vous citer quelques-unes :

1° Le redressement des ankyloses est utile pour amener la résolution du mal, s'il persiste, pour permettre l'application d'un tuteur, et le rétablissement de la fonction.

2° La rupture brusque avec assouplissement doit s'appliquer surtout aux ankyloses avec douleur et à certaines articulations, comme la hanche et l'épaule.

3° Le redressement lent convient aux ankyloses sans douleurs; il se fait par plusieurs procédés; la traction élastique par la continuité de son action est supérieure à tous les autres.

4° La ténotomie, quelquefois utile, n'est point habituellement nécessaire, grâce à l'éthérisation et à la traction continue.

5° L'ostéotomie cunéiforme étant une opération grave, il est préférable de fracturer les os.

6° Le redressement, brusque ou lent, n'entrave pas le retour des mouvements qui est surtout favorisé par le massage, les frictions, les douches, les eaux minérales, etc.

M. Delore a ajouté à l'intérêt de sa communication, en montrant une série d'appareils fort ingénieux applicables aux diverses jointures et dus à l'intelligente initiative de M. Blanc, mécanicien à Lyon.

L'argumentation de M. Philippeaux a été un nouveau panégyrique en l'honneur de Bonnet. Cependant la reconnaissance pour un maître illustre n'a pas empêché M. Philippeaux de reconnaître que Bonnet s'était souvent fait illusion ; car les résultats favorables obtenus dans quelques cas sont bien faibles et de courte durée; on ne peut compter sur le rétablissement des mouvements après la rupture brusque des ankyloses. M. Philippeaux a distingué avec soin les cas dans lesquels la rupture brusque, suivant la méthode de Bonnet, est seule applicable : ce sont ceux qui s'accompagnent d'altération et de soudures des surfaces articulaires.

M. Pravaz se montre partisan du redressement rapide dans les cas de position vicieuse du fémur au début de la coxalgie et dans les ankyloses simples; mais il en rejette l'emploi et lui substitue l'extension graduée avec des machines dans les cas où l'ankylose s'accompagne d'abcès, de fistules, ou de la luxation du fémur. L'orateur présente ensuite un appareil à extension graduée, dont le but est de s'opposer au mouvement de bascule des bassins qui se produit sous l'influence de l'extension, et de faire varier l'angle sous lequel s'opèrent les tractions pour obtenir le maximum d'effet utile sans employer une trop grande puissance.

Cette communication de M. Pravaz a présenté le caractère de sérieux intérêt qui s'attache toujours aux ingénieuses inventions mécaniques comme aux travaux scientifiques de cet auteur.

M. Verneuil a envisagé la question au point de vue le plus pratique, dans une improvisation extrêmement brillante, dont vous me permettrez de fixer quelques traits à la hâte. Faut-il traiter toutes les ankyloses? a dit M. Verneuil. Non, certainement. Il y a nécessité d'établir des catégories et surtout de ne pas confondre, sous la même dénomination, la perte des mouvements qui accompagne l'arthrite aiguë; encore moins l'immobilité articulaire résultant de contractures musculaires, que le sommeil anesthésique fait disparaître sans retour ; pas davantage les raideurs qui succèdent aux fractures exigeant une immobilité prolongée.

En s'en tenant au sens grammatical du mot, l'ankylose n'est autre chose qu'une affection apyrétique non douloureuse, succédant à diverses lésions articulaires et qui amène la perte du mouvement.

Il y a lieu de maintenir la distinction des ankyloses complètes et incomplètes; mais il faut tenir un grand compte de la donnée étiologique; ainsi, il est évident qu'on ne traitera pas une ankylose rhumatismale de la même manière que celle d'un scrofuleux ; d'ailleurs, pas de traitement, si l'ankylose n'apporte une gêne notable dans l'exercice des fonctions.

M. Delore croit peu au danger des ruptures d'ankyloses, il les a traitées d'imaginaires; cependant, on voit quelquefois des tentatives de ruptures amener des arthrites purulentes qui nécessitent plus tard l'amputation. Les ankyloses rectilignes du genou, de la hanche, les ankyloses fléchies du coude, du pied, doivent être respectées.

La rupture des ankyloses complètes n'est autorisée que dans certains cas d'ankyloses recti-

lignes du coude angulaires de la hanche, dans lesquelles les moyens d'existence du malade sont sérieusement compromis.

La résection pratiquée dans ces cas par quelques chirurgiens allemands a donné d'assez beaux résultats pour qu'on soit autorisé à la tenter.

M. Verneuil a terminé en faisant ressortir les brillants résultats obtenus à la fois par MM. Esmarck et Rizzoli, en créant une pseudarthrose au devant de l'articulation temporo-maxillaire ankylosée.

Après quelques paroles de M. Turk, pour vanter l'efficacité des bains prolongés aux eaux de Plombières, dans le traitement des ankyloses goutteuses et rhumatismales, M. Desgranges monte à la tribune. Comme M. Philippeaux, et d'une manière générale, il préfère la rupture brusque de l'ankylose à l'emploi des appareils proposés par M. Delore; mais il regarde la section préalable des tendons comme inutile et dangereuse; inutile, parce que le muscle tenseur du fascialata ou rotateur externe de la jambe ne lui paraît pas avoir l'importance que lui accorde M. Palasciano, et que le sommeil anesthésique fait le plus souvent cesser les contractures musculaires; dangereuses, parce qu'on peut ouvrir la capsule synoviale, et qu'on est exposé à blesser des nerfs importants. L'orateur ne croit pas au rétablissement des mouvements. Les appareils imaginés par Bonnet dans ce but sont depuis longtemps abandonnés.

M. Palasciano, avec un talent et une verve qui ont suscité d'unanimes applaudissements, a reproché à MM. Desgranges et Delore de préconiser des méthodes déjà reconnues insuffisantes en 1847. Il raconte par quelles séries de déductions il a été amené à pratiquer la section des tendons et la flexion forcée de la jambe. Il fait appel au souvenir des membres de la Société de médecine de Lyon de 1847, qui ont assisté à sa première opération faite à Lyon même, sous les yeux de M. Bonnet, dans le service de M. Bouchacourt. Pour lui, les sections tendineuses n'ont pas les dangers qu'on leur reproche; en tous cas, il les préférera toujours aux fractures que M. Delore semble si peu redouter.

La séance a été terminée par un hommage délicatement rendu par M. Verneuil à la mémoire de Bonnet.

Le savant chirurgien de Paris ne pouvait mieux répondre aux sentiments intimes de son auditoire, et les remerciments que lui a adressés M. Barrier trouvèrent un véritable écho dans un public habitué à vénérer la mémoire de son illustre compatriote.

Recevez, etc.

Dr Meynet,
Médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

ACTION DE L'ACÉTATE DE PLOMB SUR LES REINS. — Conduits par l'observation de Lewald, qui a vu diminuer l'excrétion de l'albumine en administrant ce sel dans la maladie de Bright, MM. Mosler et Mettenheimer ont confirmé cette action en le donnant à un tuberculeux de 26 ans dont les fonctions rénales étaient normales. En le soumettant alternativement de huit en huit jours à des doses progressivement croissantes du sel de saturne, soit 9 grains en trois fois, jusqu'à 90 en six fois par jour, avec des intervalles de repos au commencement et à la fin de l'expérience, en réglant et en surveillant sa nourriture, et en mesurant exactement la quantité de fèces et d'urine toutes les vingt-quatre heures, ils ont observé que la diminution de l'urine était en rapport exact avec l'augmentation de la dose du sel de plomb, de même que la quantité d'urée sans changement de réaction ni de couleur appréciable; mais la proportion de chlorure de sodium et d'acide sulfurique diminuèrent comme l'urée à mesure que le médicament augmentait. D'où ils concluent que de hautes doses de ce médicament peuvent être prises momentanément avec moins de danger que l'usage prolongé de faibles doses. C'est ainsi que, au début de l'expérience, et après l'absorption de 240 grains, des signes d'intoxication se montrèrent et prirent un haut degré de gravité, tandis qu'il ne s'en manifesta plus ensuite. Il est remarquable aussi que ce traitement exerça une influence favorable sur la tuberculisation. (*Schmidt's Jahrb.*; janvier.) — P. G.

COURRIER.

Par arrêté ministériel en date du 6 septembre :

M. le docteur Lanelongue est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, en remplacement de M. Guépin, démissionnaire;

M. Thorens, aide surnuméraire de botanique à la Faculté de médecine de Strasbourg, est nommé aide de botanique à ladite Faculté, en remplacement de M. Lavit, démissionnaire.

— Le ministre de la guerre a décidé qu'un exemplaire de l'ouvrage *sur les eaux minérales*, du docteur Scoutetten, serait envoyé dans chacun des établissements thermaux de la France.

De plus, d'après avis favorable émis par le Conseil de santé, des exemplaires de cet ouvrage seront répartis dans les bibliothèques des hôpitaux militaires.

SUICIDE PAR L'HUILE DE PÉTROLE. — Un suicide au moyen de l'huile de pétrole a été constaté récemment par M. Payne, coroner de la Cité. La cause de ce suicide est assez étrange et peut être nouvelle dans les annales de la médecine légale. Il paraît que Mme Brown, âgée de 44 ans, épouse d'un gazier, a porté plainte, il y a quelque temps, contre une femme qui avait dépouillé en pleine rue la jeune Brown, enfant de la victime. La voleuse fut renvoyée devant les prochaines assises, et Mme Brown, conformément à la loi anglaise, dut prendre l'engagement de comparaître comme accusatrice. A partir de ce moment, les amies de la prévenue organisèrent, à ce qu'on assure, un système de persécution et de tracasseries qui eut pour effet de déranger les facultés mentales de la malheureuse mère.

M. Turner, chirurgien, qui a été assigné pour rendre compte de l'autopsie à laquelle il a dû procéder sur l'ordre du coroner, déclare avoir été appelé au lit de Mme Brown et avoir employé la sonde ou pompe stomacale pour extraire le pétrole qu'elle avait pris. D'après ce qui lui fut dit alors, la quantité de pétrole prise en deux fois serait de une pinte (1 litre 12/100es). L'autopsie a fait retrouver une grande partie de ce liquide, et en conséquence, le verdict du jury porte que : « la décédée a commis un suicide en prenant et en avalant une certaine quantité d'huile de pétrole pendant qu'elle se trouvait dans un état d'insanité. »

CULTURE DE L'ARBRE A THÉ DANS L'INDE ANGLAISE. — M. Lombard, consul de France à Calcutta, communique à la Société d'acclimatation les détails suivants sur cette intéressante question :

« La culture de l'arbre à thé en Assam et sur toute la ligne de l'Himalaya, jusqu'aux frontières du Pundjab, est aujourd'hui un fait accompli, et les résultats obtenus justifient pleinement les espérances les plus flatteuses.

» C'est à l'initiative intelligente du gouvernement des Inde qu'est due la réussite de cette entreprise, qui n'était pas sans difficultés au début, mais qui est aujourd'hui à la veille de récompenser au centuple les efforts de ses promoteurs.

» Vers 1826, les premiers essais de culture commencèrent à Assam, où la plante est indigène.

» En 1839, le gouvernement céda ses plantations à une société connue sou le nom d'*Assam Tea Company*, aujourd'hui dans une position des plus prospères. En 1841 quelques essais furent tentés à Darjeeling, mais ce ne fut guère qu'en 1856 que commença réellement l'exploitation. En 1855, l'arbre à thé, à l'état indigène, fut découvert dans la vallée de Katchar, et l'année suivante on en commença la culture.

» En mai dernier, il y avait en Assam 246 jardins à thé, dont 76 appartenaient à des compagnies et 170 à l'industrie privée. Le tout couvrait un espace de 20,144 acres (8,057 hectares) en plein rapport. Ces 20,144 acres ont produit, l'an dernier, 2,150,068 livres de thé (974,518 kilogrammes), représentant une valeur de 190 mille livres sterling (4,750,000 francs), a 1 shilling 9 pence la livre, prix moyen du marché. Tel est le résultat de dix années de travaux.

» L'importation de la Grande-Bretagne, en 1862, a été de 114 millions 3/4 de livres, et en 1861, de 96 millions 1/2. Sur ces 96 millions 1/2 de livres importées en 1861, la Chine figure pour 92,145,365 livres, le Japon pour 1,348,911 livres, et l'Inde, Singapour et Ceylan pour 1,983,785 livres. Ce n'est donc point encore, comme on l'a dit, le tiers de la consommation anglaise que peuvent produire aujourd'hui les Indes britanniques, mais on y marche à grands pas, et l'on y arrivera certainement avant dix ans d'ici.

» En attendant, le thé indien occupe la première place sur le marché anglais, où il est coté à 1 shilling 8 pence 3/4 la livre, tandis que celui de Chine et du Japon n'atteint pas 1 shilling 5 pence. » (*Cosmos.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 117. Mardi 4 Octobre 1861.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE MÉDICALE.

RECHERCHES SUR LA DYSPEPSIE ILÉO-COECALE (1) ;

Par le docteur BACHELET, de Lyon.

NATURE DE LA DYSPEPSIE ILÉO-COECALE. — Si l'on doit appeler nerveuses toutes les maladies qui sont lentes, apyrétiques, peu dangereuses et sujettes à retour, il est évident que la dyspepsie iléo-cœcale chronique doit être classée dans les affections dites nerveuses.

Cependant je ne saurais me résigner, sans protestation, à cette trop commode classification, parce que je la trouve vague, insuffisante et même défectueuse. *Maladie nerveuse* signifie : *maladie inconnue ou mal connue*. J'aime mieux un aveu franc et complet qu'une habileté de langage masquant un défaut ou une imperfection de la science. Un tel aveu, loin d'être un danger, devient un encouragement autant qu'un appel à de nouvelles recherches. Je crois même qu'un prochain avenir nous permettra de découvrir ce qu'il y a encore d'obscur et de caché dans la plupart des lésions apyrétiques. Peut-être sera-t-il possible alors de leur trouver une place plus convenable que celle qu'elles ont occupée jusqu'à présent, au milieu des nuages des névroses.

La lésion intestinale, dans la dyspepsie iléo-cœcale, est, pour moi, une lésion de fonction, sans lésion *appréciable* de la texture organique de la muqueuse, une

(1) Suite. — Voir le numéro du 1er octobre.

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

Les vacances. — Ce qu'il faut taire, ce qu'il faut dire. — Voici l'*Urne*. — Projet d'une nouvelle organisation médicale. — L'empoisonneuse du moulin. — Un croup aux haricots. — Choléra en Algérie. — Concours à Lyon. — M. Ramel à Toulouse.

Tout en conservant leur régularité et leur étendue habituelles, nos courriers du jour ne contiennent que de rares et maigres nouvelles, en prenant ce dernier mot dans sa rigoureuse acception. Ils n'ont ni le même intérêt, ni, par conséquent, autant d'attrait que ceux des autres mois. La cause en est dans l'époque actuelle : c'est le temps des vacances, du repos, du *far niente*, dont l'usage se généralise parmi les médecins jusque dans les départements. Tandis que nos confrères des villes vont goûter un repos nécessaire dans le calme bienfaisant et réparateur de la campagne — sans compter que d'aucuns y trouvent le repos éternel ! — ceux des campagnes viennent dans les villes retremper leur esprit tourmenté, fatigué par la pratique, aux sources vives de la science et y puiser de nouveaux éléments d'activité. D'autres vont à l'étranger perfectionner, fortifier et étendre leurs connaissances ou en acquérir de nouvelles, en même temps que ceux de l'étranger viennent en France dans le même but. C'est un chassez-croisé général pendant lequel la presse périodique est oubliée, négligée. Chacun se relâche, même à domicile, et plusieurs organes sont ainsi délaissés momentanément par leurs rédacteurs les plus autorisés, comme les plus grands praticiens quit-

altération de la sensibilité, sans destruction de la trame nerveuse, un vice dans la sécrétion des glandes intestinales, sans inflammation de ces glandes, et un défaut dans l'énergie de l'absorption sans désorganisation des vaisseaux absorbants. C'est surtout dans l'état chronique de la dyspepsie que ces phénomènes sont les plus évidents.

Je comprends très bien les imperfections de cette description; mais comment être plus clair quand l'anatomie pathologique fait absolument défaut? Faut-il faire un crime aux malades de ne pas mourir de la dyspepsie iléo-cœcale? Je ne le pense pas. Cette compensation est assez heureuse pour diminuer les regrets causés par l'absence d'un secours indispensable à toute bonne étude pathologique. D'autant plus que les symptômes révélateurs étant si nombreux, si constants, et se retrouvant sur un si grand nombre de malades, le médecin peut presque se consoler de ne pas avoir l'anatomie pathologique pour guide et pour auxiliaire.

Néanmoins, afin de mieux faire comprendre comment un organe ainsi lésé peut continuer, jusqu'à un certain point, ses fonctions habituelles, je crois pouvoir me servir d'une très ancienne comparaison.

Je comparerai cet état maladif à l'état imparfait d'un chariot, dont la roue, arrivée à un même point de son circuit, fait entendre un cri aigu et agaçant; ce bruit n'empêche pas la roue de tourner et le char de cheminer jusqu'à sa destination. Cependant, il indique un vice dans la roue, un défaut dans une des pièces de la charpente et une réparation urgente et nécessaire à la conservation du char.

Les mêmes phénomènes se présentent dans l'évolution fonctionnelle de l'intestin, où le malaise et la douleur remplacent le cri strident de la roue, chaque fois qu'un travail digestif est demandé à la portion malade de ce même intestin. La fonction de ce dernier se fait encore, mais elle crie, elle est douloureuse, incomplète, improductive, et amène insensiblement le déclin de l'organisme. Elle permet encore le maintien de la vie, mais la souffrance qui l'accompagne indique l'abus des travaux antérieurs, l'épuisement d'un organe surmené ou se révoltant contre le défaut de qualités dans les aliments préférés, le vice consécutif de la digestion quotidienne, et un besoin urgent de réparation, sous peine de voir un désordre irrémédiable remédier à un trouble passager.

Cette comparaison est imparfaite, comme toutes les comparaisons. Je crois, néan-

---

tent leurs meilleurs malades et se font remplacer par de jeunes adeptes. Le repos étant d'ordre naturel, tous en subissent la loi suprême : les imaginations fécondes, actives, et les puissants génies comme la terre la plus fertile; l'Éternel lui-même s'est reposé le septième jour.

Sans méconnaître la portée de cette loi impérieuse, la *Gazette médicale de Lyon* est scandalisée de ces congés annuels, périodiques, que les médecins prennent de plus en plus; elle craint de les voir dégénérer en habitude, qui, au jour, au moment donné, leur fasse abandonner le poste d'honneur et négliger un devoir sacré. La mode croissant d'annoncer hautement, d'*afficher* leurs vacances, lui fait surtout redouter ce danger pour l'honneur et la réputation du Corps médical. Aussi, en sentinelle vigilante, prend-elle soin de le retenir prudemment sur cette pente funeste, environnée de précipices. Quel malheur, si, pendant vos vacances, chers confrères, l'un de vos malades les plus attachés à vous par vos constants succès, et dont la confiance est absolue, parce qu'elle n'a subi encore ni échec, ni déception, n'allait trouver, en cas de besoin, au lieu de *son docteur*, de votre regard, de votre voix aimée, que le regard et la voix de votre remplaçant, qui ne sera jamais pour lui qu'un *étranger*, qu'un *intrus!...* On ne croirait plus à ce dévouement traditionnel du médecin, à sa main toujours prête, comme celle de nos aïeux, pour écarter la souffrance, la maladie et la mort; à cette providence médicale, en un mot, qui fait de nous des demi-dieux, et nous descendrions du coup au rang des plus simples mortels.

Je ne sais si ces motifs, formulés et développés sur ce ton poétique particulier à la *Gazette*, et que nous ne pouvons reproduire dans toute leur étendue, auront la puissance de retenir à leur poste ceux de nos confrères qui ont formé le projet d'aller faire les vendanges. Plusieurs, en les lisant à Lyon même, où ils doivent avoir d'autant plus de force, regretteront-

moins, qu'elle seule peut donner une idée très nette de la nature particulière de la dyspepsie iléo-cœcale, telle que je la comprends.

Enfin les nerfs eux-mêmes sont-ils le siége du mal et les désordres nerveux, inséparables de ces manifestations symptomatiques; prouvent-ils qu'il soit possible de rattacher cette affection aux névroses? Je ne le crois pas; car rien ne démontre la justesse d'une telle supposition. A ceux qui attachent une importance exagérée à l'existence de certains symptômes nerveux, je puis, sans passer dans le champ si large des hypothèses, opposer une explication plus naturelle, appuyée sur une loi physiologique générale et bien connue.

Les vices de la nutrition, étant inséparables de la dyspepsie iléo-cœcale, amènent rapidement un affaiblissement général qui se traduit par une anémie plus ou moins prononcée. Dès lors le sang se trouve privé de ses plus précieuses qualités et ne peut plus gouverner, d'une main aussi ferme, son royaume nerveux. *Sanguis moderator nervorum.*

De cet état incontestable découle une foule de vices dans l'administration intérieure. Plus l'action débilitante de la maladie sera ancienne et prononcée, plus seront nombreux et variés les troubles nerveux. Le désordre, dans ces cas, tient, non à la lésion de la substance nerveuse, mais à l'imperfection du gouvernement sanguin.

L'observation de chaque jour vient confirmer ces sages vues de l'esprit. En effet, la dyspepsie iléo-cœcale guérit par l'action reconstituante du régime tonique. Aujourd'hui personne ne peut plus le contester. Ce régime agit en rendant au sang les éléments qui lui manquent et en le ramenant à ce niveau de perfection qui fait sa force et lui vaut son sceptre *modérateur*. Or, que fait le sang redevenu riche? Il retrouve sa puissance et gouverne mieux ses sujets, je veux dire ses nerfs.

L'état nerveux dans la dyspepsie n'est donc qu'une variété de troubles fonctionnels engendrés par l'anémie, suite elle-même d'une imperfection prolongée de la nutrition. Et, chose bien digne d'être remarquée encore une fois, la digestion rétablie par un régime tonique et fortifiant, les troubles nerveux cessent en même temps que disparaît la dyspepsie iléo-cœcale. *Naturam morborum ostendunt curationes.*

AGE. — L'âge le plus favorable au développement de la dyspepsie iléo-cœcale est l'âge adulte, cet âge intermédiaire où commence à se perdre le privilége des diges-

fis de s'être absentés pour le Congrès, et notre spirituel collaborateur Maximin Legrand va peut-être en contremander sa pointe habituelle en Bourgogne, et nous priver ainsi d'une de ces gaies odyssées qu'il fait si bien. Au contraire, je ne m'en sens nullement ému. Que les malades soient exigeants, égoïstes, et veuillent faire du médecin leur très humble serviteur tant qu'il leur plaît, au point de leur sacrifier affaires, famille, repos, santé, sa vie même, qui de nous, hélas! après un certain temps d'exercice, n'a acquis cette triste expérience? Mais qu'un confrère se fasse l'écho de leurs plaintes, le porte-voix de leurs doléances pour les quelques jours de vacances, de repos utile et doux que nous prenons, et nous fasse des remontrances à cet égard, je ne le comprends pas. Aurait-il le privilége de ne pas connaître les amères déceptions dont le dévouement le plus illimité du praticien est ordinairement payé?.... Eh quoi! quand les conducteurs même du char de l'État se suppléent alternativement chaque année pour jouir de quelques jours de vacances, il ne serait pas licite aux médecins d'en faire autant? Le confrère chargé de nous remplacer, et que nous choisirions souvent en cas de maladie pour nous et nos familles, n'aurait pas droit à la confiance de nos clients? C'est pour eux, dites-vous, un *étranger*, un *intrus?* Non, c'est un suppléant; et dès qu'ils n'ont pas le bon esprit d'y recourir en cas de besoin, il faut renoncer à ces clients difficiles, exigeants, qui ne peuvent absolument se passer de vous. Redoutez un pareil témoignage de confiance. Survienne un échec, un malheur, que toute votre science et votre dévouement n'auront pu conjurer, et alors, comme Pierre, ils vous renieront du premier coup. Nos princes de la science ne sont pas à l'abri de leurs rancunes. Chomel, pressé de sortir, ayant refusé de recevoir à sa consultation un de ces malades qui lui devait la vie et qui l'exaltait jusque-là, en fut délaissé du coup et méprisé. De même de M. Blache, refusant d'aller visiter un enfant pour ne pas quitter l'un des siens à son lit de mort. Et combien d'autres! Les

tions rapides et faciles, réservé à l'enfance et à la jeunesse. Le jeune âge n'est pas à l'abri de la dyspepsie, mais l'inflammation naît si promptement chez lui sous l'influence des causes perturbatrices, que la dyspepsie a rarement le temps de trouver, dans le prolongement de leur action, les conditions de sa naissance, comme aussi l'éloignement de ces mêmes causes amène très rapidement la cessation des troubles et le retour de l'aptitude aux bonnes digestions.

Du reste, les premiers malaises, consécutifs à l'usage d'une nourriture mal choisie, sont un avertissement sévère et dont il faut tenir grand compte, quel que soit l'âge; car la continuation du régime défectueux amène fatalement une explosion maladive. Cette maladie sera, pour l'enfant, une entérite; pour la jeunesse, une fièvre typhoïde, et pour l'âge adulte, une dyspepsie iléo-cœcale.

L'intestin, jusqu'à un certain âge, supporte assez bien les aliments digérés, même quand ils n'ont pas toutes les qualités désirables. La jeunesse conserve à peu près constamment la faculté de digérer rapidement les mets les plus variés et les plus suspects. Malheureusement, cette faculté, soumise à de trop fréquentes épreuves, s'use vite et ne se retrouve plus. Comme les jeunes arbres auxquels tous les terrains suffisent momentanément et qui languissent toute leur vie, lorsque le sol n'est pas celui qui leur convient, les hommes jeunes épuisent rapidement leur vigueur première dans une lutte contre des aliments indigestes et peu nourrissants. Un mauvais sol donne des arbres rabougris, un régime défectueux rend les hommes maladifs. La même loi gouverne le règne animal et le règne végétal. C'est à l'homme à bien étudier cette loi et ne pas essayer contre elle une révolte, où il sera fatalement vaincu.

L'homme âgé, dont la vie antérieure n'a pas été affligée par des troubles digestifs, voit très exceptionnellement naître la dyspepsie iléo-cœcale. Il jouit en paix du bénéfice acquis par la sagesse de son régime alimentaire antérieur. Il n'en est pas de même du vieillard dont la vie n'a été qu'une longue plainte contre la mauvaise organisation de son estomac. Je connais un malade devenu dyspeptique à l'âge de 26 ans, à la suite des repas trop modestes qu'impose parfois la vie d'étudiant à Paris; son âge avancé n'a pas encore amélioré son état. Il souffre, se plaint, comme il y a vingt ans, et n'a jamais pu se résigner à abandonner le régime *adoucissant* qu'il s'entête à conserver, et qui fera de sa vie inactive un long martyre.

Parmi les prédestinés à la dyspepsie iléo-cœcale figurent, en première ligne, les

---

clients raisonnables et véritablement fidèles comprennent mieux les dispensations de la science et les devoirs du médecin.

Loin d'imiter la *Gazette*, et d'invoquer la pénurie dans laquelle me placent les vacances des médecins-écrivains, pour me plaindre et en faire comme elle le thème de ce feuilleton, je ne lui ferai écho que pour la combattre à ce sujet, tout en la remerciant de m'en avoir fourni l'occasion. Le repos, la diversion, les vacances, en un mot, sont indispensables au médecin pour le dégager un moment du joug hyposthénisant de la pratique et de l'étude; on ne saurait le dire trop haut, afin qu'elles passent plus tôt dans nos habitudes. Nos devanciers, dit-on, n'en prenaient pas. Heureusement, notre bibliophile Chereau a démontré récemment tout le contraire en ce qui concerne Guy Patin, un grand modèle de tous les temps. Et puis, serions-nous tenus pour cela de les imiter? Autre temps, autres mœurs; l'époque de la vapeur et de l'électricité ne saurait ressembler à celle du coche, et quand nos clients nous quittent si facilement pour chercher des distractions, une station climatérique ou thermale propices à leur santé, pourquoi n'en ferions-nous pas de même? Serons-nous toujours les esclaves des malades et enchaînés, comme Prométhée, au rocher professionnel? La liberté est bien plus fructueuse. En revenant bientôt, chacun de nos correspondants apportera une riche moisson, une collection abondante d'observations inédites, de vues nouvelles que son esprit rafraîchi, revivifié exposera avec plus de force, et qui nous indemniseront du dénûment actuel. Patience donc, chers lecteurs, vous ne perdrez rien pour attendre.

Attendre! mais comment remplir ce modeste cadre? Je ne saurais parler des réunions des Associations locales qui viennent d'avoir lieu, notamment dans la Gironde, sans déflorer ce que la prochaine Assemblée générale aura à en faire connaître. Quant aux Sociétés acadé-

enfants gâtés ou mal élevés. Sous prétexte de leur complaire, des parents faibles et ignorants laissent ces enfants dévorer, à chaque heure du jour, et suivant les caprices de leur goût, les fruits, les gâteaux, les pâtisseries, les sucreries, les châtaignes ou les pommes de terre..... Funeste imprudence, dont les conséquences ne sont pas prévues! L'aveuglement et la faute des parents vaudront à ces enfants gâtés de nombreuses et cruelles maladies. La voix unanime des médecins n'a pas encore pu obtenir des mères de résister à la courte satisfaction d'accorder un plaisir suspect ou dangereux, afin de ne pas compromettre la santé à venir de l'enfant qu'elles adorent.

Les enfants à la mamelle, auxquels on donne trop tôt des aliments autres que le lait, ont souvent le dévoiement, et contractent ainsi, pour un âge plus avancé, une funeste prédisposition à la dyspepsie iléo-cœcale. L'impression, subie pendant le jeune âge, laisse à l'intestin une susceptibilité très vive et facilement maladive; celle-ci ne se perd plus, et se traduit plus tard par des digestions difficiles dès que le régime est moins parfait, et la dyspepsie iléo-cœcale en est, pour ainsi dire, la terminaison forcée.

Sexe et profession. — La femme est beaucoup plus que l'homme exposée à l'invasion de la dyspepsie iléo-cœcale. Sa vie sédentaire, où l'activité musculaire est presque nulle, ne surexcite pas assez le mouvement vital, et son appétit est presque toujours languissant. Elle cherche alors à compenser ce défaut d'appétit par le choix de mets plus agréables, mais lourds, indigestes et sans vertu nutritive. Ces mets fatiguent l'intestin et rendent l'appétit encore plus capricieux. Les malaises surviennent, sans gravité d'abord, plus fréquents ensuite, et, le mauvais régime continuant, la dyspepsie iléo-cœcale se déclare.

Les hommes adonnés aux travaux du comptoir ou du cabinet, vivant dans l'inaction et l'oisiveté, et dont la vie, en un mot, se rapproche de celle de la femme, sont très exposés à l'invasion de cette maladie. Malgré cela, le nombre des hommes atteints est moindre que celui des femmes; probablement parce que la vie inactive des premiers est beaucoup plus active encore que celle des femmes.

La dyspepsie iléo-cœcale fait de nombreuses victimes parmi les riches habitants de la campagne, vivant dans l'opulence et l'oisiveté. Leur indolence, aggravée par leur habitude de manger presque uniquement les produits de leur laiterie, de leur

---

miques, elles nous envoient si tardivement leurs comptes rendus, que nous n'apprendrions plus rien à nos lecteurs en les analysant, les travaux intéressants qu'ils contiennent étant publiés depuis longtemps. Celui de la Société de médecine de Nancy pour 1862-63 contient ainsi les *deux remarques physiologiques propres à faire éviter dans l'emploi des agents anesthésiques la sidération des fonctions circulatoire et respiratoire,* par le professeur Simonin, lesquelles ont déjà été reproduites par tous les organes de la presse périodiques nationale et étrangère; honneur bien rare pour un travail des départements. La suite des expériences de M. Poincarré sur l'*action du bulbe dans la production du diabète* s'y trouve également. Et comme ce jeune professeur manie aussi habilement le microscope que l'argument physiologique, il a profité de l'ablation d'une tumeur dite perlée du testicule, faite par M. Nélaton, pour en faire l'examen microscopique et fournir une note très intéressante sur cette tumeur, formée de deux poches emboîtées l'une dans l'autre. Résumant l'historique de ces dégénérescences, il en conclut « que la forme n'est pas liée à la nature de la substance qui la présente, car elle peut appartenir au cancer, à l'épithélioma, à l'enchondrome, et même à un simple amas de cholestérine. Évidemment, c'est une forme et non un tissu particulier. » Avec une publication rapide, régulière et la discrétion des auteurs, ces modestes recueils annuels auraient ainsi un intérêt éclatant.

N'ayant pas à parler des actes du Congrès de Lyon, dont l'exposition lucide captive l'attention en ce moment, je m'en tiendrai à quelques petits faits glanés çà et là. Et, tout d'abord, voici l'*Urne médicale* destinée à les recevoir. « C'est un gros registre tout préparé, avec des colonnes disposées et intitulées pour inscrire vos honoraires et établir sans perte de temps une comptabilité sans cesse à jour. Il sert aussi à recueillir les observations météorologiques, climatériques, médicales et thérapeutiques; à consigner les cas de médecine légale et de

jardin et de leur verger, leur crée une très fâcheuse prédisposition à cette maladie.

Mais le laboureur, le vigneron, le jardinier, en un mot tous ceux qui travaillent à la terre, sont à peu près constamment à l'abri du mal. La fermière, dont les travaux pénibles peuvent être comparés à ceux de son mari, jouit du même privilége. On dirait que l'intestin, chargé de l'entretin d'un organisme aussi agité, a la conscience qu'une imperfection momentanée dans ses fonctions ordinaires entraînerait nécessairement la ruine de toute l'économie. La nature, bonne et prévoyante mère, a rendu cet accident très rare ou impossible, en donnant à l'intestin une force de digestion proportionnelle à l'activité de la vie. Si, néanmoins, des écarts de régime ruinent ces puissants organismes, il survient alors une inflammation rapide qui termine brusquement l'existence compromise, sans laisser la moindre place aux lenteurs de la dyspepsie iléo-cœcale. La vie active et en plein air offre donc ce double avantage : 1° de préserver des atteintes de la dyspepsie iléo-cœcale les hommes adonnés aux travaux des champs; 2° de rester pour les victimes de cette maladie un puissant moyen de guérison.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

RÉFLEXIONS A PROPOS D'ANESTHÉSIE, D'ÉTHÉRISATION, D'ASPHYXIE, D'ACUPUNCTURE DU COEUR, DE LA COMPRESSION, ETC. (1).

Par le docteur PLOUVIEZ.

Lu à la Société médico-pratique, le 25 Juillet 1864.

COMPRESSION. — L'idée d'utiliser la compression dans l'exercice de notre art doit se perdre dans la nuit des temps. Est-ce à dire qu'on a toujours su la faire rationnellement? Évidemment ce procédé thérapeutique a dû marcher et progresser avec le temps comme toutes les méthodes de guérison. Ce n'est guère que depuis cinquante et quelques années qu'on en a tiré un bon parti, soit circulairement avec une bande, soit avec la main. Aujourd'hui, son usage est si varié, si important pour combattre une multitude d'accidents et même de ma-

(1) Suite. — Voir les numéros des 24 et 27 septembre.

toxicologie, ainsi que les conclusions sur les endémo-épidémies régnantes. » Quant à la disposition de ce livre unique, l'auteur, M. Barnouin, médecin à l'Isle (Vaucluse), ne la fait pas connaître, et c'est le reproche que je lui adresse. En énumérer les avantages ne suffit pas, il fallait qu'un spécimen permît de les apprécier. Comment croire aux éloges d'un auteur pour son œuvre, sans le contrôle de l'examen et de la critique? L'*Urne médicale* y échappe complétement en cachant son secret. A ceux qui veulent le connaître d'envoyer un mandat de 12 francs pour recevoir ce registre *franco*. C'est un peu cher.

Un législateur lyonnais n'y met pas tant de façons pour faire connaître son nouveau plan d'organisation médicale dans la *Gazette*. Un seul ordre de médecins et de pharmaciens, avec suppression, pour les Français, de tous droits universitaires remplacés par un droit unique d'*exercice* gradué selon la population du lieu de résidence, et basé sur les avantages moraux et matériels qu'elle peut offrir; ç'en est tout le secret. Et, pour mieux favoriser le service médical des campagnes, les praticiens des localités au-dessous de 1,000 habitants seraient exonérés de ce droit. Voilà qui est simplement démocratique et facilement exécutoire. Que d'abus déracinés, de vœux remplis par l'application de ce projet égalitaire et libéral! Mais le pouvoir, je le crains bien, fera encore la sourde oreille, car, pour lui, mieux vaut tenir que de courir.

Il faut pourtant bien, quand un mal existe, en rechercher la cause pour en trouver le remède. Ainsi a procédé le docteur Brillat de Belley dans un cas très embarrassant. Appelé soudainement dans six villages différents, pour des malades offrant tous les symptômes d'intoxication saturnine, et ne sachant tout d'abord quelle en était la cause, il arrive, par élimination des autres aliments, à porter ses soupçons sur la farine. On l'analyse, et le plomb accusateur s'y révèle. Mais comment s'y trouve-t-il? Il apprend bientôt que le moulin a été

ladies qu'il faudrait composer un fort gros volume si l'on voulait entrer dans le détail des cas dans lesquels son emploi est non seulement indiqué, mais encore pour faire comprendre de quelle manière on doit l'appliquer.

La compression est certainement un des moyens les plus héroïques de la thérapeutique. Employée maladroitement, c'est le développement d'accidents très graves, c'est la gangrène. J'ai vu un garçon âgé de 14 ans, très fort, avec une fracture des deux os de l'avant-bras, auquel on avait mis un bandage trop serré, dont on n'écouta pas les plaintes, et, quand on enleva l'appareil, il y avait gangrène de la plus grande partie de la peau et des muscles. L'auteur eut au moins l'adresse d'arrêter les poursuites en dommages-intérêts; mais il fut moins heureux pour empêcher son client d'être estropié. En un mot, pour que la compression donne de beaux succès, il faut qu'elle soit appliquée artistement, c'est-à-dire par une main exercée.

Dans l'impossibilité où je suis d'aborder tous les cas dans lesquels il y aurait avantage évident à utiliser la compression, je me bornerai à rappeler deux faits de ma pratique dont il a été question ailleurs, il y a déjà de longues années, faits très dissemblables, mais d'une importance considérable à des points de vue différents de thérapeutique, puisque, dans l'un, il s'agit d'arrêter une hémorrhagie et, dans l'autre, de calmer la douleur. En effet, il est tout à fait impossible, comme on va le voir d'après le récit que je vais en faire, de ne pas attribuer à ce *modus faciendi* tous les honneurs de la cure.

1° Chacun a pu lire, dans la *Gazette des hôpitaux* du 14 juillet dernier, une observation très intéressante d'hémorrhagie après la délivrance guérie par la compression de l'aorte, par le docteur Fleury de Langon.

« Après avoir épuisé en vain, dit-il, tous les moyens : applications froides, frictions sur » l'abdomen, extraction des caillots, etc., il fallait instantanément trouver un moyen efficace » pour supprimer cette hémorrhagie qui, en quelques minutes, allait causer la mort.

» La compression de l'aorte, ajoute-t-il, pouvait seule être ce moyen héroïque. Immédiatement je pratiquai cette compression, ce qui fut très facile. Les parois abdominales étaient » suffisamment dépressibles; l'utérus, modérément rétracté, formait un globe au-dessus » duquel je sentais les battements de l'aorte.

» La respiration, qui paraissait suspendue, se rétablissait; les yeux, qui tout à l'heure » étaient vitrés, s'ouvrirent, etc.

» Il me paraît difficile, dit-il en terminant, de présenter un fait plus concluant que celui-ci » en faveur de la compression de l'aorte. »

Cet honoré confrère se félicite avec raison d'avoir eu la bonne pensée de recourir à cette manœuvre si énergique. Certes, sa valeur ici n'est pas plus contestable que dans toutes les

---

réparé à neuf depuis peu, et le meunier, interrogé, confesse avoir coulé du plomb dans ses meules pour en faciliter le jeu. Quatre jours plus tard, le médecin des épidémies procédait lui-même au nettoyage des meules, et de nouveaux malheurs étaient ainsi heureusement prévenus par la perspicacité de ce praticien.

Depuis, un fait semblable s'est produit dans le département de Maine-et-Loire comme il avait eu lieu déjà aux environs de Chartres en 1861. Bien des épidémies de coliques dites végétales ne reconnaissent peut-être pas d'autre origine.

Mais voici un cas bien plus rare rapporté par l'*Union médicale de la Gironde :* C'est un croup produit par la chute d'un haricot dans les voies aériennes chez une enfant de 4 ans, sans épidémie coïncidante. Et la preuve qu'il y avait bien croup, dit M. Limousin, de Bergerac, c'est l'expulsion d'une fausse membrane tubuleuse. Il faut donc l'admettre, à moins de supposer que l'enveloppe du haricot, rendue neuf jours après, à la suite de violents accès de suffocation, a été prise par inattention pour cette fausse membrane, ce qui est inadmissible, d'après le texte même de l'observation : « Le 2 octobre, l'enfant a vomi et rejeté une fausse membrane blanche, très résistante, tubuleuse dans une partie de son étendue, avec de petits tractus rouge vif comme des rudiments de vaisseaux sanguins sur sa surface externe. » On ne peut être plus explicite. Pourquoi donc attendre douze ans à publier une observation aussi remarquable?

N'attendons pas de même à citer l'expérience curieuse faite par M. le professeur Sédillot, et rapportée dans la *Gazette de Strasbourg.* Voulant savoir si des malades chloroformés recouvreraient assez vite l'empire de leur volonté pour l'exercer au moment de leur réveil, plusieurs malades, aussi instruits que capables, invités à ne pas répondre aux demandes lorsqu'ils auraient recouvré l'usage de la parole, n'ont pu tenir leur promesse. Répétée plu-

observations du même genre publiées depuis plus de cinquante ans dans les livres ou les recueils périodiques, sans compter celles plus nombreuses peut-être, que de modestes praticiens conservent par devers eux. Au reste, peu importe; un seul fait bien observé ne suffit-il pas? Car, la vérité est que l'accouchée de M. Fleury doit la vie à la compression de l'aorte, personne ne peut émettre le moindre doute à cet égard. Pourquoi alors cet appel aux confrères pour leur demander d'autres observations? C'est afin, sans doute, qu'on accorde plus d'importance à celle que vous venez de citer. Dans de telles circonstances, en cas d'hémorrhagie, la compression de l'aorte ne serait donc pas acceptée universellement? Selon vous, votre observation présentée si modestement ne suffirait pas pour convaincre. Pensez-vous que cent faits de plus prouveraient davantage? Erreur que la vôtre! Plus tard, on fera la même demande qu'aujourd'hui. Oui, dans quinze, vingt ans et plus, d'autres praticiens, après avoir cité une observation de succès ou d'insuccès, feront à leur tour également appel à leurs confrères pour de nouveaux faits, et ainsi de suite. Depuis trente ans, je n'ai pas vu faire autre chose, et cependant on peut bien affirmer que, par la suite des temps, on ne prouvera pas plus en faveur de la compression qu'il n'a déjà été prouvé un très grand nombre de fois. C'est ainsi que, tournant sans cesse dans un cercle vicieux, la partie la plus essentielle de notre art, *la thérapeutique* reste presque stationnaire ou ne progresse que lentement, contrairement aux autres sciences. Seulement, il faut qu'on sache bien que, pour réussir dans les cas extrêmes, la compression doit être continuée longtemps, quelquefois des heures, et ne pas manquer de la reprendre si l'hémorrhagie reparaissait. On ne doit pas oublier également des lavements de vin, et, quand la patiente a repris connaissance, on peut alors lui administrer des bouillons et du vin par l'estomac.

Comment peut-il y avoir encore des médecins qui doutent des avantages de la compression de l'aorte contre les pertes après l'accouchement? Rien n'est plus simple et plus facile à apprécier qu'une telle manœuvre; il suffit de l'essayer pour en comprendre immédiatement la valeur. Ses effets, à mes yeux, sont aussi certains que la ligature d'une artère ouverte. Ma conviction à ce sujet est telle, que je serais tenté d'accuser d'homicide par imprudence celui qui, en présence d'une accouchée en danger par hémorrhagie, chez laquelle *la paroi abdominale serait facilement dépressible*, emploierait des frictions, des fomentations d'eau froide sur l'abdomen, le seigle ergoté, tous moyens incertains dont l'action est lente à se manifester: au lieu de la compression de l'aorte, manœuvre immédiatement certaine, quand elle est possible, bien entendu, et que la femme n'a pas un trop grand embonpoint.

Un pareil traitement ne ressemblerait-il pas à celui généralement administré contre les accidents par le chloroforme, et contre lequel nous nous sommes élevé de toute la force de notre conviction?

---

sieurs fois, l'expérience n'a jamais réussi. Tous les malades parlaient aussitôt en avouant plus tard n'avoir pu agir autrement par défaut de mémoire et de volonté. Ce serait donc une épreuve à tenter dans le cas de mutité simulée ou d'aveux, de secrets à obtenir, et l'on voit dès lors tout le parti que la médecine légale pourrait tirer de cette importante observation.

Mais, dit l'ingénieux chirurgien, mieux vaudrait recourir à l'éther qu'au chloroforme pour tenter cette épreuve. « L'éther est expansif, joyeux, indiscret et bavard; le chloroforme est triste, morose et silencieux. » Après des indications si précises, il sera facile d'en trouver l'application.

Je veux signaler aussi que l'on traite, en Algérie, comme fièvre pernicieuse algide, un ensemble de symptômes qui constitue évidemment le choléra, ainsi que l'on peut s'en convaincre par la description suivante : « Nous trouvons M. P... dans une agitation extrême, se plaignant d'une grande oppression dans la poitrine et à l'estomac. Il accuse des coliques violentes accompagnées de déjections nombreuses, riziformes, et de vomissements de matière bilieuse verdâtre ou séreuse, avec détritus noirâtres semblables à de la raclure de chair. Crampes très douloureuses dans les mollets. Pouls petit, très fréquent, irrégulier. Sensation de chaleur intense, mais, pour le médecin, refroidissement général très sensible, surtout aux membres, au nez et à la langue, qui est légèrement saburrale. Urine rare; yeux demi-éteints; timbre de voix affaibli et comme voilé; subdélirium disparaissant facilement si l'on fixe l'attention du malade; en un mot, tous les principaux symptômes du choléra sporadique. » (*Gaz. méd. de l'Algérie*, août.)

C'est là un étrange abus de mots et une confusion regrettable qui entraîne aux plus déplorables écarts dans le traitement. Aussi cette forme algide de soi-disant fièvre perni-

L'observation de M. Fleury m'en rappelle une autre de ma pratique, peut-être plus grave que la sienne, et qui a été pour moi l'objet d'une étude et d'un enseignement pratiques que je n'oublierai jamais. C'est même à cause des phases diverses et instructives qu'elle a offertes que je me crois autorisé à tenir un langage aussi affirmatif.

Appelé en consultation, on me dit en arrivant au haut de l'escalier : *Elle vient de mourir !* Sans faire aucune réponse, je me précipite vers le lit de l'accouchée, que je trouve sans connaissance, sans respiration, sans pouls, avec la pâleur de la mort, et plongée au milieu d'une mare de sang. A l'instant je porte les deux doigts (index et médius) de la main droite à travers la cloison abdominale, un peu à gauche de l'ombilic, en écartant doucement le paquet intestinal, jusque sur l'aorte. *Des battements faibles au-dessus me prouvèrent que la patiente n'était pas morte.*

(Entre deux parenthèses, qui me dit que cet examen seul ne suffirait pas, quand on peut parvenir sur l'aorte, pour distinguer la mort apparente de la réelle? Si l'aorte a de légers frémissements au-dessus des doigts, le cœur doit en avoir aussi. Nouvelle question à étudier.)

Cette compression fut maintenue longtemps, plusieurs heures avant qu'on remarquât quelques signes de vie. On la pratiquait avec une extrême facilité : le poids seul de la main était suffisant pour déprimer la cloison abdominale et atteindre l'aorte. Lorsque l'accouchée eut repris connaissance, en cessant la compression elle retombait dans la syncope, qui disparaissait de nouveau avec le secours du même moyen. Pendant cinq à six heures au moins, devant une nombreuse assistance, je pus, en la suspendant et en la reprenant, provoquer la syncope et y remédier à volonté. Rien de plus curieux pour les témoins de cette scène d'abord si inquiétante et, à la fin, si rassurante, de voir que je lui donnai alternativement la mort (c'était leur dire) et la vie.

En présence d'accidents aussi formidables, quel est celui qui aurait pu douter de l'influence heureuse du remède? Un fait pareil ne dispense-t-il pas d'en citer des milliers? Huit jours après, en pleine santé, rechute par suite d'imprudence : hémorrhagie arrêtée encore par le même moyen. Deux ans plus tard, après la délivrance, hémorrhagie foudroyante, mais j'étais là, et elle n'eut pas de suite grave, grâce à la compression.

La conclusion qu'il me paraît rationnel de tirer pour la pratique, c'est que la compression de l'aorte est d'un effet immédiat si certain contre les pertes utérines après la délivrance chez les femmes dont la *paroi abdominale est facilement dépressible*, je le répète, qu'il me semble impossible de ne pas l'admettre comme un fait pratique acquis à la science : aussi mon opinion formelle est que le devoir du médecin, en présence d'un pareil accident, est d'y recourir le plus vite possible.

(La suite à un prochain numéro.)

---

cieuse ne pardonne-t-elle pas, malgré l'usage du sulfate de quinine à haute dose. Sur six malades traités ainsi, tous ont été suivis de mort plus ou moins prompte dans le cours du premier accès. Je le crois bien, car, si un pareil traitement réussissait, nous aurions certainement l'antidote du choléra.

Ajoutons à ce menu du jour un concours pour la place de chirurgien-major à la Charité de Lyon, qui s'ouvrira le 27 mars prochain. Les candidats auront le temps de se préparer et de réfléchir, car ils n'ont à se faire inscrire que quinze jours avant cette époque.

Une autre nouvelle du *Journal de Toulouse* nous permettra de bien finir en annonçant la part considérable que M. Ramel, administrateur des hospices civils et du bureau de bienfaisance de cette ville, vient de faire en mourant à ces institutions charitables. Sur une fortune évaluée à plus de deux millions, il laisse 1,500,000 francs aux pauvres. Quelle générosité! M. Filhol, directeur de l'École de médecine, remplace cet homme de bien dans ses fonctions d'administrateur. Par cet heureux choix, bien des difficultés administratives vont s'aplanir, dont les médecins et les élèves auront surtout à profiter.

P. Garnier.

Nous apprenons la triste nouvelle de la mort de M. le docteur Bourbousson, président de la Société locale des médecins de Vaucluse, membre du Conseil général de ce département.

— Par décret en date du 29 septembre 1864, rendu sur la proposition du grand chancelier, M. le docteur Ducroquet (Louis-François-Jérôme), de Corbie (Somme), 43 ans de services administratifs, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

CONGRÈS MÉDICAL DE LYON.

Lyon, 28 septembre 1864.

A M. AMÉDÉE LATOUR,

Rédacteur en chef de *l'Union Médicale*.

Monsieur le rédacteur,

J'aurai à vous entretenir aujourd'hui de la troisième journée du Congrès. Elle a été tout entière consacrée à la chirurgie. Dans la séance du matin, on a discuté la question des progrès que l'art chirurgical a retirés des recherches modernes sur le système osseux ; le soir, on a étudié la valeur des moyens de diérèse qu'on peut avantageusement substituer à l'instrument tranchant, dans le but d'éviter les accidents des plaies.

Cette seconde question, essentiellement pratique, ne pouvait donner lieu à des controverses bien vives : tout le monde était à peu près d'accord sur les dangers de l'instrument tranchant; on ne différait guère que sur les moyens destinés à le remplacer, dans les cas où cela est possible. La majorité des chirurgiens lyonnais, obéissant aux traditions d'un maître respecté, vantait les avantages de la cautérisation; d'autres chirurgiens, et M. VERNEUIL, entre autres, avec l'autorité de sa parole et de son talent, se montraient moins exclusifs, et, étudiant avec soin les indications et les contre-indications de chacune des méthodes proposées : cautérisation, écrasement, ligature, arrachement, faisaient à chacune la part légitime qui doit lui revenir dans la pratique chirurgicale. Mais dans la première question, l'accord n'avait pu être aussi complet; la nouvelle école chirurgicale se trouvait en face de l'ancienne; elle rencontrait de sa part une vive opposition; et forcée par une attaque aussi énergique à déployer toutes ses ressources, elle montrait aux auditeurs désintéressés les admirables résultats de recherches expérimentales bien conduites et d'applications cliniques suivies de succès non moins remarquables. L'opposition, cependant, n'a point été inutile; faite avec une bonne foi qui ne pouvait être suspectée, elle a montré les écarts funestes auxquels avaient été entraînés les partisans trop convaincus des idées nouvelles; elle a fait voir que la méthode des résections sous-périostées avait été compromise par ceux qui l'avaient appliquée sans mesure, dans des cas de nécrose, par exemple; et sans nier d'une façon absolue la valeur des résultats acquis, elle a mis en garde, avec une sage prudence, contre les entraînements irréfléchis qui peuvent déprécier les meilleures causes.

Je vous laisse, Monsieur le rédacteur, le soin de juger de quel côté se trouve la vérité; je veux me borner à vous faire un exposé sommaire de cette longue discussion, en insistant sur les points qui ont été plus particulièrement l'objet de l'examen des divers orateurs.

C'est M. AUBERT, de Macon, qui a ouvert le feu par un excellent travail sur la régénération des os par le périoste. L'auteur y a joint une observation, qui est un des plus beaux succès de la pratique chirurgicale. Vous me pardonnerez d'y insister légèrement. Il s'agit d'un jeune homme de 17 ans, affecté d'une carie de la totalité de l'épiphyse du tibia gauche, avec ostéite condensante, occupant un peu plus du tiers inférieur de la diaphyse du même os; M. Aubert fit une incision à la peau, décolla le périoste, cela d'autant plus facilement, que cette membrane était enflammée et peu adhérente ; glissant ensuite une scie à chaînettes en arrière du périoste décollé, il enleva toute la portion du tibia malade, et désarticula cet os à son extrémité inférieure.

Aujourd'hui, quatre ans après l'opération, le malade de M. Aubert, que tous les membres du Congrès ont pu voir et examiner, possède un tibia entièrement régénéré, d'un volume à peu près semblable à celui qu'il avait auparavant; à peine une légère dépression longitudinale, située en dedans de la jambe, à sa partie inférieure, indique-t-elle le point où l'incision a été faite. Cet os de nouvelle formation se termine par une malléole régulièrement conformée. Ajoutons que ce jeune homme, dont la santé est très vigoureuse, peut, sans se fatiguer, faire vingt kilomètres par jour et danser pendant plusieurs heures. Les membres du Congrès ont pu juger *de visu* et du résultat obtenu et de la longueur du fragment enlevé.

Ce brillant succès, qui dépose en faveur de la méthode des résections sous-périostées et qui fait tant d'honneur au chirurgien qui l'a obtenu, a été salué par les applaudissements unanimes de l'auditoire.

M. MARMY, chirurgien principal des armées, et médecin en chef de l'hôpital des Collinettes, à Lyon, a succédé au précédent orateur. Il a hardiment levé le drapeau contre le périoste. Dans un long travail sur le rôle de cette membrane dans la reproduction des os, il a cherché à

démontrer le peu de fondement des idées soutenues par M. Ollier. Il a répété les expériences de cet auteur en prenant les chiens pour sujets de ses propres essais. Les résultats négatifs qu'il a obtenus sur un grand nombre d'animaux lui permettent de poser des conclusions toutes différentes de celles du chirurgien de Lyon.

M. Marmy fait passer sous les yeux du Congrès de nombreuses pièces anatomiques qui témoignent de ces résultats. Élève distingué de M. Sédillot, et très affectionné à ce maître illustre, l'honorable orateur devait naturellement préférer à la résection sous-périostée la méthode opératoire de l'évidement des os proposée par le professeur de Strasbourg. Cette préférence l'a peut-être rendu injuste pour une opération qu'il n'avait eu que de rares occasions de pratiquer lui-même.

M. Desgranges a abordé le côté clinique de la question : il s'est demandé si les promesses de la chirurgie nouvelle étaient bien sérieuses, et il est arrivé à la conclusion contraire. La théorie avait dit : conservez le périoste, il vous donnera de l'os; cette assertion paraissait appuyée sur de nombreuses expériences; or, ces expériences étaient faites sur le lapin, et encore sur des lapins très jeunes; mais, outre qu'on ne peut conclure du lapin à l'homme, M. Marmy a pris le chien, dont l'organisation paraît se rapprocher davantage de celle de l'homme, et il n'a rien obtenu ; bien au contraire, il a vu l'os se reproduire plus facilement quand on a enlevé le périoste.

On a comparé la reproduction des os, dans les résections sous-périostées, à la guérison des fractures par le cal; cette analogie n'a aucune valeur ; si l'os se reproduit, le périoste n'y est pour rien; car, comment supposer qu'une membrane baignée par la suppuration puisse produire les effets qu'on lui attribue? L'observation clinique démontre surabondamment cette proposition.

La théorie disait encore : On peut faire de l'os avec le périoste et, de plus, diriger l'ossification à son gré; il est possible que cet effet se produise sur de jeunes lapins, quoique on n'ait jamais montré, jusqu'à présent, que des portions informes d'os régénérés. Mais, chez l'homme, l'épreuve clinique n'a pas été faite; d'ailleurs, pourquoi conserver le périoste, puisqu'on a été jusqu'à dire qu'il pouvait se reproduire de lui-même jusqu'à deux et trois fois quand il a été enlevé.

Le périoste, disait-on, tend naturellement à s'attacher à l'os, d'où cette conséquence pratique, qu'il fallait recouvrir avec cette membrane l'extrémité amputée de l'os d'un membre. Si cette promesse était vraie, quelle merveilleuse découverte pour la chirurgie : on préviendrait aussi l'inflammation et la suppuration de l'os, on l'isolerait des parties molles, on simplifierait ainsi les suites de l'opération. Mais l'expérience a démontré que cette membrane, bien loin de se coller à l'os et de l'isoler, suppure comme le reste du moignon, et qu'elle n'est, par conséquent, qu'un danger de plus. L'orateur a voulu essayer cinq fois de ce procédé, voulant ainsi s'éviter le reproche de repousser le progrès qui lui était offert. Sur ces cinq cas, il en éliminera deux dans lesquels la mort, arrivée trop promptement, ne permet pas de juger la méthode. Quant aux trois autres, la guérison a été obtenue au prix de souffrances plus longues, d'une suppuration manifestement plus prolongée.

Les partisans du périoste vantaient encore son utilité pour la réparation des os dans les fractures comminutives. Cette prétention, que la Société de chirurgie elle-même a repoussée, M. Desgranges en a vérifié également le peu de valeur dans une observation qui lui est personnelle.

Dans cette question, continue M. Desgranges, il y a eu des confusions non seulement dans le langage, mais encore dans les choses : l'expression de résection sous-périostée est manifestement fausse; car, dans les observations de Maisonneuve, de Champenois, etc., on voit appeler de ce nom des opérations de nécrose pure et simple. La vraie résection sous-périostée serait bien plutôt l'évidement des os, tel que l'a proposé M. Sédillot.

Le véritable champ des résections sous-périostées serait, de l'aveu même de M. Verneuil, les opérations d'ostéoplastie. Si l'on examine la chirurgie nouvelle à ce point de vue, on ne voit pas que les résultats soient encourageants. M. Ollier a fait un certain nombre de rhinoplasties. Les nez qu'il a produit sont-ils, au point de vue de la forme, préférables aux bons appareils prothéthiques ? Au point de vue de la reproduction osseuse, on a souvent pris pour de l'os ce qui n'était qu'une cicatrice fibreuse fortement tendue. D'ailleurs, y eût-il production d'os nouveau par le périoste, on ne tarde pas à le voir disparaître par le même mécanisme que le cal provisoire.

Quant aux cas d'ouranoplasties de M. Lengenbech, outre que les observations sont données avec peu de détails, on voit que M. Heyfelder, qui a suivi pendant trois mois la pratique du

célèbre chirurgien de Berlin, n'a jamais pu s'assurer, sur 60 observations, que l'os ait été reproduit d'une façon incontestable : il lui a toujours paru que la perte de substance n'était comblée que par une membrane épaisse.

On sait, enfin, qu'on a proposé l'ablation du maxillaire supérieur, pour aller à la recherche des polypes naso-pharyngiens. M. Ollier, dans un cas de ce genre, a tenté la conservation du périoste pour la reproduction du maxillaire ; mais, en lisant l'observation, on ne voit pas que le résultat ait justifié le titre qu'on lui a donné.

M. Desgranges accuse la chirurgie nouvelle d'avoir conduit à des aberrations pratiques, et, pour justifier cette assertion, il examine un à un les faits de Larghi, de Verceil, de Borelli, de Turin, de M. Creus y Monso, dans lesquels il ne voit que des cas de nécroses auxquels la méthode nouvelle a été malencontreusement appliquée.

Comme conclusion dernière, M. Desgranges refuse de voir aucun progrès dans les fonctions nouvelles attribuées au périoste.

J'ai tenu à reproduire dans ses points principaux l'argumentation de M. Desgranges, pour mettre vos lecteurs à même de juger la valeur des objections les plus sérieuses qui aient été faites à ce qu'on a appelé la chirurgie nouvelle.

MM. OLLIER et VERNEUIL se sont chargés de la réfutation.

Le chirurgien de Lyon, plus personnellement attaqué, a repris la question *ab ovo*.

Il relate brièvement ses premières expériences sur le rôle du périoste dans la reproduction des os. Ses expériences sont trop connues pour que nous y revenions ; il examine quel est, dans le périoste, l'élément ostéogène et montre que cette membrane est formée de deux couches, l'une externe, fibreuse, l'autre profonde, contenant seule les ostéoplaxes ; cette couche profonde, presque liquide, il a pu l'isoler, la transporter ailleurs, et reproduire quelques grains osseux. Il établit et discute les sept propositions suivantes :

1° Le périoste seul reproduit de l'os.

2° Le périoste et le cartilage de conjugaison sont les seuls tissus ostéogénès ; le tissu conjonctif n'a jamais reproduit de l'os que d'une façon irrégulière.

3° Le périoste ne peut être remplacé par aucun autre tissu.

4° Tous les os se reproduisent, quelle que soit leur forme. La reproduction est plus facile dans les os longs.

5° Une circonstance domine la reproduction des os : c'est l'état de santé générale du sujet, sa jeunesse, etc. La fièvre peut arrêter le mouvement reproducteur.

6° La reproduction des os s'observe chez l'homme comme chez les animaux ; les faits cliniques sont en parfait accord avec les faits expérimentaux.

7° De là découle l'opportunité des résections sous-périostées ; celles-ci sont plus faciles et plus simples que les résections par la méthode ancienne. Elles obéissent d'ailleurs aux mêmes indications.

Cette dernière proposition donne à M. Ollier l'occasion de défendre M. Larghi contre les accusations dont il a été l'objet. Il a été lui-même à Verceil et a pu s'assurer *de visu* de la réalité des faits annoncés par cet auteur.

M. Ollier discute ensuite les faits de rhinoplastie et d'ouranoplastie qu'on a attaqués, et rétablit les observations avec le sens qu'elles doivent avoir.

Les nombreuses expériences de M. Ollier, les pièces récentes et inédites qu'il a fait passer en grand nombre sous les yeux du Congrès, donnent aux opinions de ce chirurgien un cachet de vérité scientifique qui les rendent difficilement attaquables. L'importance de cette discussion, que je craindrais de trop abréger, m'engage, avec votre permission, Monsieur le rédacteur, à la renvoyer à une prochaine lettre, dans laquelle je reviendrai sur quelques-uns des arguments développés par M. Ollier.

Recevez, etc.

Dr MEYNET,
Médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

RAPPORT A L'EMPEREUR RELATIF A LA DIMINUTION DE LA MORTATITÉ DANS L'ARMÉE.

Le *Moniteur* publie le rapport suivant présenté à l'Empereur par S. Exc. M. le ministre de la guerre :

Paris, le 1er octobre 1864.

SIRE,

J'ai déjà eu l'honneur d'exposer à Votre Majesté que la statistique médicale récemment publiée démontrait la diminution progressive de la mortalité dans l'armée.

Je viens aujourd'hui compléter cette donnée principale en commentant rapidement quelques chiffres extraits de l'ensemble de la statistique et afférents à une période nettement limitée.

D'après les chiffres officiels portés à la tribune parlementaire en 1846, la mortalité annuelle était, pour les troupes de l'intérieur, de 19 décès par 1,000 hommes, et s'élevait en Algérie à 64. Dans les années 1862 et 1863, elle n'était plus que de 10 décès pour 1,000 hommes à l'intérieur et de 12 environ en Algérie. Le chiffre de la mortalité a donc diminué de 48 0/0 à l'intérieur, et de 82 0/0 en Algérie.

Ce progrès devait naturellement marcher de front avec une diminution dans le mouvement des malades de nos hôpitaux, et le nombre des journées de traitement, qui s'élevait en 1842 au 23e de l'effectif de l'armée, s'abaissait, en effet, au 30e en 1852, pour n'atteindre enfin que le 39e en 1862.

Ces heureux résultats sont expliqués jusqu'à un certain point par la réalisation d'un ensemble de mesures conseillées par l'hygiène, telles que l'amélioration du pain de troupe, celle des ordinaires, l'assainissement du casernement, mesures accueillies par Votre Majesté, sur ma proposition, dans l'intérêt des sous-officiers et soldats. Mais il est hors de doute que la principale cause des progrès réalisés se trouve dans la composition actuelle de l'armée qu'a profondément modifiée la loi sur la dotation.

Avant 1855, la proportion des hommes de troupe comptant plus de sept ans de services n'était guère que de 9 0/0 ; aujourd'hui elle est de 33. La coïncidence de ce changement de proportion avec la diminution de la mortalité a dû nécessairement appeler l'examen de la science, et les calculs de la statistique médicale ont démontré qu'il existe entre ces deux faits un rapport intime et direct de cause à effet ; le tableau suivant ne laisse aucun doute à cet égard.

Proportion annuelle des décès par maladie d'après le temps de service des militaires sous les drapeaux.

TEMPS de service.	PROPORTION par 1,000 hommes.
Ayant moins de 1 an de services	11,45
— de 1 à 3 ans —	13,38
— de 3 à 5 ans —	9,30
— de 5 à 7 ans —	7,40
— de 7 à 14 ans —	5,35
Au-dessus de 14 ans, la moyenne remonte à.	7,11

Ainsi, ce sont les hommes de 7 à 14 ans de services qui donnent lieu à la moindre mortalité, et les hommes au-dessus de 14 ans de services, bien que comprenant les vétérans, donnent encore de meilleurs résultats que les quatre catégories des sept premières années. La loi de la dotation ayant, ainsi que l'indiquent les chiffres cités plus haut, presque quadruplé dans l'armée le nombre des hommes comptant plus de 7 ans de service, on voit quelle influence prépondérante il convient de lui attribuer dans la diminution de la mortalité.

Cette loi, qui a donné plus de solidité à nos forces militaires et constitué la carrière du soldat, présente donc, en outre, les résultats les plus favorables au point de vue sanitaire de l'armée, et je suis heureux d'avoir pu en mettre la preuve irrécusable sous les yeux de Votre Majesté.

Je suis avec le plus profond respect, Sire, etc.

Le maréchal de France, ministre de la guerre,

RANDON.

MORTS ET BLESSÉS PAR SUITE DES ÉVÉNEMENTS DE TURIN.

M. le docteur Brierre de Boismont nous adresse de Turin la communication suivante :

Turin, le 29 septembre 1864.

Mon cher rédacteur en chef et ami,

Presque tous les ans, comme vous le savez, j'ai l'habitude de passer mes vacances en Italie, où m'attirent, d'ailleurs, des liens de famille. Tantôt je parcours la Péninsule, visitant ses principales villes, tantôt je fais une station à Florence, à Rome ou à Naples. Cette fois, j'avais choisi Venise, qui est la ville par excellence des voyageurs fatigués. Du balcon de l'hôtel de l'Europe, protégé contre l'éclat du jour et les ardeurs du soleil par une immense marquise, on jouit d'une vue délicieuse, et les heures s'écoulent à regarder passer les bâtiments, les gondoles, et à se reposer les yeux, en les reportant alternativement sur la statue mobile de la Fortune, les églises de Saint-George, du Rédempteur, de Sainte-Marie de la Salute, l'entrée du grand Canal et les palais qui le bordent. C'est, sans contredit, un des panoramas les plus pittoresques de cette ville unique, à laquelle il serait si juste de rendre la vie.

Quand le besoin du mouvement succède au bien-être du *dolce far niente*, Saint-Marc, Saint-Paul et Saint-Jean, les Frari, l'Académie des beaux-arts, et, ce qui n'est pas moins curieux, les innombrables rues de Venise, sans les voitures de Paris, et les coups de coude de Londres, où le touriste expérimenté découvre tant de choses, emportent le reste de vos heures sans fatigue; car derrière la ruelle de terre, il y a la rue de mer avec ses gondoles. Le soir, vous finissez votre facile journée sur la place Saint-Marc, assis devant une table du café Florian, où vous savourez, pour quelques centimes, une tasse de moka parfumé ou des glaces qui n'ont rien à envier à celles des meilleurs établissements de Paris.

C'est dans une de ces excursions que j'ai rencontré notre excellent confrère, M. Henri Roger, qui examinait en amateur exercé le chef-d'œuvre du Musée vénitien, l'*Assomption*, et que je retrouvai, quelques heures après, étourdi de la quantité de choses qu'il avait passées en revue, malaise auquel n'échappe aucun de ceux qui visitent une des capitales de l'Italie pour la première fois.

Le voyage avait bien commencé, et j'espérais qu'il se terminerait de même, c'était du moins dans ce but que je l'avais entrepris; mais j'avais compté sans l'imprévu de ces temps. En arrivant le 20, à Turin, je m'aperçus qu'il y avait quelque chose d'extraordinaire. On lisait sur tous les murs : Rome, Florence, Turin, avec des commentaires. J'allai aux renseignements : on m'apprit qu'il y avait une convention entre la France et l'Italie; je croyais que c'était la solution d'une question difficile ; mais, sur ce point, les opinions étaient complétement différentes. Ce jour-là, cependant, se passa en conversation ; le lendemain, en parcourant les beaux quartiers, je reconnus les signes prodromiques, qui se sont produits tant de fois à Paris, à la veille de graves événements. Les rues et les places publiques se remplissaient de groupes d'hommes qui marchaient avec rapidité, gesticulaient, parlaient haut, souvent avec colère ; il me sembla que la nouvelle avait pour eux un intérêt tout spécial. Les portes étaient à demi entr'ouvertes, les magasins se fermaient, les croisées se garnissaient de monde; on entendait partout des exclamations de surprise et de stupéfaction. Je ne pouvais me tromper à ces symptomes avant-coureurs, si bien gravés dans ma mémoire. Des carreaux cassés de la Questure et de plusieurs établissements publics faisaient pressentir d'autres suites. Les journaux vous ont appris les catastrophes des 21 et 22 de ce mois.

La politique n'a rien à faire dans l'Union Médicale, qui a dû même s'abstenir, plusieurs fois, de traiter des questions importantes d'hygiène, parce qu'elles avaient des rapports éloignés avec l'économie politique ; ce n'est donc pas sur un pareil sujet que doit écrire un membre du Comité de rédaction. Mais le médecin peut parler des morts et des blessés, qui rentrent exclusivement dans ses attributions; il lui est seulement permis de gémir sur ces conséquences déplorables des désordres civils. Je vais donc vous donner sur ces points quelques renseignements.

J'ai attendu pour vous faire connaître les résultats de ces deux journées, dus en grande partie à de funestes erreurs, comme celle des garde nationaux de 1848 sur la place du Carrousel, qu'il y eût des détails précis. Voici ceux qui ont paru, aujourd'hui 29, dans la *Gazzetta del Popolo* (journal libéral) :

	Blessés.									Cadavres recueil. sur les lieux.			Total des morts.			Total génér. des morts et des blessés.		
	En traitement.			Guéris.			Morts.											
	H.	F.	Total.	H.	F.	T.	H.	F.	T.	H.	F.	T.	H.	F.	T.	H.	F.	Total
Hôpital St-Jean (1)......	41	0	41	3	0	3	11	0	11	18	2	20	29	2	31	73	2	75
Id. Maurice.......	29	2	31	4	0	4	3	0	3	2	0	2	5	0	5	38	2	40
Id. militaire.......	26	0	26	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2	28	0	28
Id. ophthalmique....	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
A domicile (2)........	16	1	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	1	17
Chambres d'exposition ...	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Palais civique (3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3	0	3	3	0	3
	112	3	115	8	»	8	14	»	14	26	2	28	40	2	42	160	5	165

(1) Six moururent peu d'instants après leur entrée.

(2) On n'a noté que les blessés qui reçurent les premiers secours au Palais civique et dans quelques hôpitaux.

(3) Parmi le grand nombre de blessés, pansés au Palais civique par les médecins de la garde nationale, quelques-uns furent transportés à domicile, les autres dans les hôpitaux.

L'inspecteur de la santé. G. Rizzetti.

Turin, le 28 septembre 1864.

Le docteur G. Borrelli avait donné, la veille, dans un supplément de la *Gazette médicale*, la relation des blessés admis à l'hôpital Maurice. Les 37 blessés dont il fait connaître les noms et le genre des blessures, ne présentent rien qui s'écarte des faits semblables, qui ont été publiés dans les journaux médicaux français aux époques diverses de nos commotions politiques. Parmi ces 37 blessés, 13 l'avaient été dans la soirée du 21, et 24 dans celle du 22. La direction des blessures, dit M. Borrelli, était, en général, d'arrière en avant et de bas en haut, ce qui montre que la foule désarmée, surprise par la décharge qu'on voulait faire sur elle, se retourna pour s'enfuir, se jetant même par terre pour échapper aux coups.

Toutes les blessures d'armes à feu étaient grandes et très déchirées, principalement à l'ouverture de sortie du projectile, ce que l'on doit attribuer à la forme porticulière des balles coniques.

Sur les 37 blessés, on n'en a compté que 3 qui l'avaient été par l'arme blanche, et 3 contusionnés, d'où l'on peut conclure qu'il n'y a point eu de collision, de mêlée, mais une décharge à distance. Les blessures d'armes à feu étaient, pour la plupart, profondes, perforantes ou pénétrantes. Le peu de distance de la fusillade explique ce fait.

Voilà, mon cher ami, le récit authentique de ce qui vient d'être publié par des hommes compétents. Je ne vous fais aucune observation sur la partie technique, parce que je suis déjà loin des *Leçons orales de Dupuytren,* et je ne me permets aucune réflexion sur les causes de cet événement exceptionnel dans la ville de Turin, toujours si calme, d'autant plus que l'esprit pourrait se perdre dans les explications sans nombre qu'individus, journaux prétendent les seules vraies. Si vous trouvez cette communication digne d'intérêt, vous en ferez l'usage que vous jugerez convenable.

Agréez, mon cher ami, l'assurance de mon sincère attachement.

Dr A. Brierre de Boismont.

COURRIER.

Le *Moniteur* se tait encore sur les changements que nous avons annoncés dans la permutation des chaires à la Faculté de médecine de Paris. Mais quelques journaux politiques les confirment, et, aux renseignements que nous avons donnés, ils ajoutent que M. le professeur Piorry remplace M. le professeur Trousseau dans sa chaire de clinique à l'Hôtel-Dieu, et que M. le professeur Nathalis Guillot permute sa chaire de pathologie médicale pour une chaire de clinique, et remplace M. Piorry à l'hôpital de la Charité.

— M. Rostan est nommé professeur honoraire.

Concours. — Les candidats inscrits pour le concours à une place de chirurgien du Bureau

central des hôpitaux sont : MM. Guéniot, Liégeois, Péan, de Saint-Germain, Sée et Tarnier.

Les juges du concours sont : MM. Laugier, Manec, Michon, Ricord et Barth, juges titulaires; MM. Nélaton et Monneret, juges suppléants.

PRÉFECTURE DU DÉPARTEMENT DE LA HAUTE-VIENNE. — Extrait du registre des arrêtés du Préfet du 16 septembre 1864 :

Nous, Préfet du département de la Haute-Vienne, officier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur,

Vu le décret impérial du 13 avril dernier, qui approuve la délibération, en date du 17 février 1864, par laquelle le Conseil municipal de Pierrebuffière a voté l'érection d'une statue à Dupuytren;

Vu la délibération par laquelle le Conseil général de la Haute-Vienne a pris sous son patronage l'érection du monument en question,

Arrêtons :

Art. 1er. Une commission sera chargée de recueillir les souscriptions offertes pour élever à Pierrebuffière une statue au baron Dupuytren, et pour diriger les diverses opérations de l'érection du monument.

Art. 2. Sont nommés membres de cette commission qui se réunira à Paris :

Président : M. le vicomte de La Guéronnière, sénateur;

Vice-Président : M. le docteur Cruveilhier, professeur à la Faculté de médecine de Paris;

Secrétaires : MM. Jules Béclard, secrétaire de l'Académie de médecine, — et de Cardailhac, directeur des bâtiments civils au ministère de la Maison de l'Empereur et des Beaux-Arts;

Membres : MM. le général de Montréal, sénateur;
Michel Chevalier, sénateur;
de Saint-Paul, député;
Nouailhier, député;
Le Play, conseiller d'État;
Tardieu, doyen de la Faculté de médecine de Paris;
Jobert (de Lamballe), membre de l'Institut;
Nélaton, membre de l'Académie de médecine et professeur à la Faculté;
Ricord, médecin ordinaire de S. A. I. le Prince Napoléon;
Marx, docteur en médecine;
comte Louis de Beaumont;
Barbe, juge de paix, à Pierrebuffière;
le Maire de Pierrebuffière;
Pétiniaud-Dubos, conseiller général;
Bardinet, directeur de l'École de médecine de Limoges;
Bleynie, professeur à l'École de médecine de Limoges;
Dupuytren, ancien pharmacien;
Dépéret (Léandre), docteur en médecine;
Lagrange, docteur en médecine.

Art. 3. Les membres résidant dans le département se réuniront sous la présidence de M. Barbe, pour l'exécution des mesures locales qui auront été arrêtées par la Commission.

Art. 4. Expédition du présent arrêté sera adressée à chacun des membres dénommés ci-dessus, et à Son Exc. le ministre de l'intérieur.

BANQUET DE L'INTERNAT DE LYON. — Le banquet annuel de l'internat de Lyon aura lieu le 22 octobre prochain.

Les anciens internes et internes actuels sont invités à y prendre part. Ce banquet se fera *par souscription*, et le prix de la cotisation est fixé à *quinze francs*.

On est prié de remettre, *en souscrivant*, le montant de la cotisation soit à l'interne de garde à l'Hôtel-Dieu, soit à M. Horand, interne dans le même hôpital.

La liste des souscriptions sera close le 10 octobre au soir.

MM. les Souscripteurs seront informés, par une lettre, du lieu et de l'heure de la réunion.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 118. Jeudi 6 Octobre 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 5 *Octobre* 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Nouvelle immolation, par M. Henri Roger, de remèdes secrets qui, témérairement, venaient demander l'approbation académique.

En offrant à l'Académie le volume qui renferme les leçons qu'il a faites, cette année, au Collége de France, M. Berthelot en a présenté une analyse succincte, mais qui n'a pu être bien comprise que par les initiés aux travaux de cet éminent chimiste. On sait que M. Berthelot marche à la tête de ces hardis chercheurs qui ne donnent plus pour but à la chimie l'analyse et la décomposition des corps, mais au contraire leur synthèse et leur création de toutes pièces. Dans cette voie, non pas nouvelle, car telle fut l'ambition des premiers chimistes et surtout de Paracelse, M. Berthelot a fait d'heureuses découvertes. Il a reconstitué quelques principes organiques, dont la formation artificielle a pu s'expliquer par des affinités chimiques, alors qu'on les croyait absolument sous la dépendance des lois vitales.

Jusqu'où cette chimie audacieuse poussera-t-elle ses prétentions et les légitimera-t-elle? N'assignons pas de limites au génie de l'homme et aux investigations de la science. Les véritables vitalistes s'effraient peu de ces recherches et de leurs résultats. L'*homoncule* de Paracelse n'est pas encore créé, ni même la plus petite cellule vivante.

FEUILLETON.

NOTES DE BALNÉOGRAPHIE ET DE CLIMATOGRAPHIE RELEVÉES DANS DIFFÉRENTES RÉGIONS DE L'ALLEMAGNE.

I

MON CARNET DE VOYAGE.

Rien ne se perd, tout se retrouve, dit la science. La science se trompe. Bien des choses se perdent, elles ne se retrouvent plus ; par exemple, l'écriture, quand on n'a ni le temps, ni la précaution de la faire passer par l'imprimerie. Sans doute, l'encre qui, sous la conduite de votre main, a fixé les caractères, rend ses éléments à l'atmosphère pour servir d'étoffe à d'autres combinaisons. Il en est de même de cette frêle et toute-puissante membrane blanche qui s'appelle du papier. Mais les idées que deviennent-elles, s'il s'y en trouve ? pas même de la fumée, car au moins dans la fumée, il y a quelque chose, de l'acide carbonique et d'autres éléments connus ; quant aux fruits de l'étude et de la pensée, ils ne laissent pas de résidu.

Je me tenais à moi-même ce discours, il y a quelques mois, à Venise, après avoir jeté les yeux sur mon livret à couverture noire, à demi oublié et plein de notes relevées pendant un voyage à travers quelques eaux minérales de l'Allemagne. Il porte la date de 1855, vieille date déjà. J'en avais lu quelques pages que des souvenirs plus récents pourraient me permettre de compléter, et j'eus la pensée que, l'indulgence du lecteur aidant, je n'aurais pas de

Quand on nous fera voir au fond d'un verre à réactifs une cellule organisée, nous nous souviendrons de cet antique et presque primitif axiome : Que si la nature est prodigue d'effets, elle est avare de forces. Il ne répugne pas au vitalisme intelligent d'admettre l'homologie des forces chimiques, physiques et vitales, leurs transformations, leur unicité même. Peut-être n'y a-t-il qu'une seule force cosmique et organique!... Peut-être que tout est vivant!...

De la méditation sur ces grands problèmes de la vie universelle, M. Bonnafont a ramené l'attention sur des applications pratiques de l'art en présentant deux observations de polypes fibreux de l'oreille, qui lui ont fourni le thème de réflexions intéressantes sur ce sujet, relativement au siége anatomique de ces tumeurs et au traitement qu'il convient de leur opposer. Nos lecteurs auront la bonne fortune de lire ce travail, car il sera publié prochainement dans l'UNION MÉDICALE.

M. le docteur Commenge a lu un mémoire étendu sur le traitement de la coqueluche par les inhalations des produits disséminés dans l'atmosphère des usines à gaz d'éclairage. Ce moyen qui n'avait été encore indiqué et préconisé que par des voies non scientifiques, M. Commenge, un des anciens internes distingués des hôpitaux de Paris, a voulu le soumettre à une observation rigoureuse. On trouvera au compte rendu de la séance les résultats auxquels cet honorable confrère est arrivé.

Amédée LATOUR.

THÉRAPEUTIQUE.

EMPLOI DU COLLODION RICINÉ DANS TROIS CAS GRAVES DE LYMPHANGITE ÉRYSIPÉLATEUSE; — INSUCCÈS COMPLET.

Monsieur et très honoré confrère,

Le hasard vient de réunir dans ma pratique, presque au même moment, trois cas graves d'angioleucite, que j'ai traités par l'application des enduits imperméables, et, je dois le dire, sans aucune espèce de succès apparent. Comme j'ai entendu plusieurs de mes confrères m'exprimer bien des fois leurs doutes, et rester indécis en présence des succès si extraordinaires que M. de Robert de Latour obtient dans sa pratique par

regret de les avoir publiées. Mais la réflexion me rendit méfiant de moi-même et indécis dans mon projet. Je ne cherche pas les applaudissements, mais je n'aime pas les récriminations. Je crains surtout d'être accusé de tailler mes idées dans le drap des autres, lorsque je crois avoir le plus grand respect pour la propriété d'autrui. Je ne crus mieux faire, dans cette conjoncture, que d'aller consulter un vieil ami Vénitien, dont les bons conseils ne m'avaient jamais manqué dans les moments difficiles.

Non loin du Rialto, on remarque un palais, aux fenêtres de goût arabe et dont le ciment, détaché par plaques, laisse apparaître la brique rouge des murs. Il est flanqué d'une petite place, ombragée sur un côté par une vigne en treillage, sous laquelle s'ouvre la porte de terre de l'antique et noble habitation. C'est vers ce lieu que je m'étais dirigé. Le palais est connu autant par le nom patricien de la glorieuse famille qui l'éleva, et dont mon ami est l'un des derniers descendants, que par l'originale beauté d'un escalier qui compte au nombre des curiosités de l'architecture vénitienne. Il est renfermé dans une haute et large cage, en forme de tour carrée, construit en beau marbre blanc, orné de statues et de fins bas-reliefs; mais les murs sont couverts d'une peinture prodigieuse de mouvement et d'effet. C'est tout simplement : *Jupiter foudroyant les Titans en révolte.* Ces malheureux aux muscles puissants, qui ne leur servent guère, tombent dans toutes les attitudes sur les rochers de marbre entassés au-dessus des rampes, et même sur les têtes des visiteurs, qui ne savent s'ils ne doivent pas tout autant se garder des foudres du Jupiter tonnant que de ce cataclysme de chair humaine. C'est un escalier que ne devraient jamais monter les orgueilleux!

Il était chez lui, ce noble ami, assis devant son vieux bureau, lisant à l'ombre de sa bibliothèque, aussi précieuse par le nombre et le choix des livres rares que par les fines incrustations de la boiserie.

l'emploi du collodion riciné, j'ai voulu, à côté de nombreux succès, placer quelques revers, et demander avec instances un contrôle sérieux, un jugement impartial.

Si vous voulez bien, très honoré confrère, accueillir avec votre bienveillance accoutumée la communication que j'ai l'honneur de vous adresser, je vous prie de lui donner place dans les pages de votre estimable journal. Je pense qu'il n'y a rien dans cette note qui puisse blesser la susceptibilité de M. de Robert de Latour, pour lequel je professe une profonde estime, et que je crois de très bonne foi; je vous en fais juge. Ce n'est pas une polémique que je viens soulever; loin de moi cette pensée; mais c'est un jugement que je cherche à provoquer. L'Académie de médecine est saisie de cette affaire; on a depuis longtemps plaidé le pour; je crois que, dans l'intérêt de la vérité, il est nécessaire aussi d'apporter quelques faits à l'appui du contre.

Lorsqu'une doctrine médicale, humble et modeste à son origine à cause de son isolement, commence à se créer une certaine importance, grâce au talent et à la persévérance de son auteur; lorsqu'un certain bruit commence à se faire autour des applications pratiques de cette théorie, applications que produiraient des résultats qui ont quelque chose de merveilleux, il est du devoir d'un médecin consciencieux, n'ayant pas de plus cher désir que de faire tourner son instruction au profit du soulagement et de la guérison de ses malades, de ne pas rester de parti pris dans une indifférence absolue.

Mais avant de se laisser séduire par des promesses qui pourraient fort bien ne pas se réaliser, et avant de compromettre ainsi, dans une expérience douteuse, le bien que le malade aurait pu retirer d'une autre médication consacrée par l'usage et ayant déjà fait ses preuves, on est obligé d'attendre qu'un certain nombre de faits bien observés viennent recommander d'eux-mêmes cette médication nouvelle, et vous disposer, sinon à la conviction, du moins à une certaine confiance. On est alors en droit de se hasarder soi-même et de se confier dans une certaine limite à la même médication, tout en se tenant dans une prudence réserve, prêt à abandonner une voie encore peu sûre, si on voyait qu'elle ne vous conduisît pas au but.

Telle a été la situation dans laquelle je me suis trouvé en présence de la doctrine nouvelle de M. de Robert de Latour; doctrine qui, attribuant exclusivement l'inflammation à un excès de chaleur animale, a conduit son auteur à l'emploi des enduits

---

— Oh ! vous voilà, s'écria-t-il, et avec ce beau soleil, ce léger et tonique *Borino* qui souffle du golfe, lorsque l'air vénitien est dans ses bons moments et nous rend joyeux et dispos. Pourquoi n'êtes-vous pas à la place Saint-Marc, aux tables du café Suttil, devisant avec ce vieux médecin dalmate, aux longues moustaches blanches et à la pipe toujours brûlante, dont ses lèvres ne peuvent se séparer ? Un grain de mélancolie a-t-il poussé des feuilles dans le jardin de votre cerveau? Ou bien quelque nouvelle venue de l'autre côté des Alpes?.... Répondez-moi, car vous savez que j'ai pour vous le cœur aussi complaisant que l'oreille.

— Aussi suis-je venu. Médecin, je ne sais pas toujours me traiter moi-même, et j'éprouve le besoin d'une consultation. J'ai eu souvent la passion d'écrire, de me faire imprimer, *scribendi cacoethes*. Comme cette manie ne m'a pas toujours porté malheur, je voudrais publier ce que j'ai retrouvé là, dans ce portefeuille en deuil, dans la pensée que ce qu'il contient de balnéographie, de climatologie et de bien d'autres choses encore, n'est dépourvu ni d'intérêt ni d'utilité. Mais j'hésite. Tout n'est pas roses dans notre métier. On a quelquefois, contre soi, non seulement les vivants, mais les morts, j'en ai la récente expérience. Il faut donc procéder prudemment, et j'en suis à me poser les questions suivantes, malgré quelques élans d'amour-propre, car quel est l'homme qui n'a pas ses faiblesses ! Dirai-je du nouveau? C'est difficile. Saurai-je au moins rajeunir par la forme de vieilles idées ? C'est un talent plus rare qu'on ne pense. N'écrirai-je donc que pour écrire et sans profit pour les lecteurs ? Peut-être, et j'avoue qu'abuser d'un temps qui ne m'appartient pas, est un acte de tout point coupable. Il vaudrait donc mieux laisser dormir dans ces catacombes de papier des souvenirs, des réflexions ou des idées qui, peut-être, n'ont aucun droit à la lumière de la publicité.

— Vous avez tort, me répondit avec véhémence mon noble ami, je ne vous dirai pas que le travail est la loi suprême. Qui ne le dit, surtout ceux qui ne travaillent pas. Mais je vous

imperméables, dans la pensée qu'il éteindrait cette inflammation en préservant tout simplement du contact de l'air la peau de la région malade.

M. de Robert de Latour affirme que cette médication n'a plus à faire ses preuves; *ses triomphes faciles ne sont plus que des jeux de sa pratique* dans une foule de cas ordinaires. Ce n'est plus que dans une lutte contre les affections les plus graves, les plus compliquées. lutte où il est toujours sûr de vaincre, qu'il veut aller chercher maintenant la confirmation éclatante de sa théorie et de sa pratique.

Si on ne jugeait, en effet, de cette médication que par les effets qu'elle semble produire entre les mains de son auteur, on n'aurait plus à s'étonner que d'une chose, c'est qu'elle ne fût pas plus répandue. Quand on songe à la gravité de la péritonite généralisée, maladie presque toujours mortelle, et que M. de Robert de Latour affirme que quelques coups de pinceau, trempé dans du collodion, lui suffisent pour triompher presque instantanément d'une si terrible maladie (Voir sa dernière observation de trois atteintes de péritonite, etc., publiée dans l'UNION MÉDICALE du 16 juin 1864), on se demande si la théorie de M. de Robert de Latour peut rendre suffisamment compte d'un semblable résultat, ou s'il n'y a pas là-dessous quelque chose d'inconnu, de mystérieux..... ou quelque erreur de diagnostic.

Le moment est venu de soumettre à des juges impartiaux et souverains la cause défendue avec tant de talent et de conviction par M. de Robert de Latour. Il faut que l'on sache à quoi s'en tenir sur la valeur de cette médication, pour repousser ses trop séduisantes promesses, si ses succès ne reposent que sur un hasard heureux ou sur l'erreur, ou l'accueillir avec empressement et reconnaissance, si ses triomphes sont justifiés.

Quant à moi, j'ai employé déjà un certain nombre de fois les enduits imperméables. Dans certaines affections cutanées peu graves, le collodion a produit entre mes mains des résultats très satisfaisants.

J'y ai eu recours dans un cas de métro-péritonite puerpérale, après avoir employé toutes les fois l'ipéca et les sangsues; cela n'empêcha pas la malade de succomber deux jours après son emploi.

Je m'en suis servi en dernier lieu dans trois cas graves de lymphangite que je vais rapporter, et il n'a pas empêché la maladie de se terminer dans un cas par la mort; dans les deux autres, par d'abondantes suppurations.

---

dirai que pour peu qu'on se croie quelque bonne idée dans l'esprit, quelque idée utile, il faut la dire ou l'écrire quand on le peut. On se rendrait coupable envers elle du fait de détention arbitraire si on s'obstinait à la garder renfermée. Par la parole ou par la plume, on est donc tenu de briser au plus vite les entraves de la prison. C'est vrai, toutes ses idées n'ont pas grande valeur. Combien y en a-t-il qui représentent soit une véritable invention, soit un brillant service. On en voit peu, mais on en voit même de nos jours qui ont étonné le monde. Vous avez à Paris des maîtres que vous connaissez, et même des amis dont vous vous honorez, qui portent au front cette resplendissante étoile de l'innovateur. Est-ce à dire que la parole ne soit que pour eux, que pour eux seuls retentisse la voix sonore de la Presse? Il y a de ces feux stellaires qui, pour n'être pas si brillants, n'en sont pas moins dignes de nos égards, de nos encouragements et de quelque chose de mieux encore. Soyez assuré qu'on rend des services, et bien grands quelquefois, en redisant mieux ce qu'on a déjà dit, en rappelant ce qu'on avait à tort oublié, en restaurant une vérité altérée par le temps ou par l'ignorance, comme on restaure un vieux et noble monument pour l'ouvrir à de nouveaux habitants.

Ici, mon ami se tut un instant, et, m'amenant sur le large balcon dont sont ornées les façades des palais et même des maisons bourgeoises de Venise, il jeta un regard, un triste et long regard sur les édifices qui s'élevaient devant nous et derrière ceux-ci, ceux que nous pouvions découvrir ou deviner de notre place.

— Voyez-vous Venise encore en possession d'un reste de splendeur, car le soleil est le même, la lagune n'est pas comblée, et, grâce à Dieu, il y a toujours de beaux palais debout. Mais supposez que la main des événements s'appesantisse encore sur elle, que, comme la bague historique du doge, son dernier diamant tombe dans les eaux de la mer, sans que le

De sorte que, pour ce qui me concerne, je me trouve retenu dans le camp des douleurs. Je suis forcé d'attendre que d'autres bien observés, provenant d'une paternité moins suspecte de partialité peut-être, viennent changer ma conviction à l'égard de la doctrine de M. de Robert de Latour, et de sa médication par les enduits imperméables.

Observation I. — Bonnet (Nicolas), aubergiste, âgé de 36 ans, avait depuis une huitaine de jours à la face dorsale de la main droite, entre le médius et l'index, une petite écorchure à laquelle il ne faisait pas attention ; lorsqu'il fut pris, le 10 janvier dernier, d'un accès de fièvre assez violent, avec frissons, nausées et vomissements. En même temps que ces symptômes généraux apparaissent des traînées rougeâtres sur la face dorsale de la main droite et de l'avant-bras, avec de la chaleur, du gonflement et de la douleur.

Je le vis le lendemain matin, 11 janvier, et le trouvai dans l'état suivant : Fièvre vive, 110 pulsations; chaleur brûlante de la peau; céphalalgie, nausées, vomissements bilieux.

Les signes locaux d'une lymphangite se dessinent sur la face dorsale de la main et de l'avant-bras, des lignes rosées, rougeâtres, séparées dans certains endroits par la peau saine, réunies dans d'autres par des teintes d'un rouge plus ou moins foncé. Le malade se plaint de douleurs très violentes, tant spontanées qu'à la pression. Tuméfaction et chaleur considérables du membre. Engorgement des ganglions de l'aisselle, qui sont douloureux à la pression.

Je prescrivis une application de quinze sangsues sur la face dorsale de la main, des cataplasmes, le repos du membre sur un coussin incliné, la main élevée, la diète et de l'eau d'orge et de chiendent gommée.

12 janvier. Malgré les sangsues, la lymphangite a fait de nouveaux progrès. La main et l'avant-bras sont très tuméfiés, une rougeur érysipélateuse plus foncée à la main qu'à l'avant-bras, a envahi toutes ces parties. Les douleurs sont très violentes : 120 pulsations. Nouvelle application de quinze sangsues autour du poignet et sur le dos de la main. Bains d'avant-bras dans de l'eau de guimauve et de pavots tièdes. Cataplasme recouvrant tout le membre. Lavement purgatif.

13 janvier. La nuit a été très mauvaise. Le malade a eu des douleurs atroces et du délire toute la nuit. La rougeur érysipélateuse et le gonflement ont envahi également le bras tout entier; cordon induré à sa partie interne. Ganglions de l'aiselle et très douloureux. Cinq phlyctènes noirâtres existent sur le dos de la main. La fièvre est très violente. Le malade est toujours dans le délire. Il répond avec justesse à toutes les questions; mais avec une loquacité intarissable, il divague sur toute espèce de choses; il rit, il chante, veut se lever, aller se

---

pêcheur des anciens temps de la République le retrouve pour le sauver. Supposez cette perte, non pas totale assurément, mais assez importante néanmoins pour rendre cette Venise, ma mère, méconnaissable à ceux qui, pèlerins de l'art ou des souvenirs, viendraient encore la visiter. Que diriez-vous de celui qui se dévouerait à une œuvre réparatrice, qui rendrait à ce corps infirme cet air, sinon de jeunesse, mais de saine vigueur qui lui permettrait un avenir formé de siècles? Que diriez-vous de cet homme et de son génie? Vous l'admireriez assurément, presque à l'égal de celui qui aurait conçu et exécuté le plan de cette ville merveilleuse, qui n'a commencé cependant que par une cabane de pêcheur construite sur une îlot submergé. Ainsi des idées, continua-t-il avec un fin sourire, et je pourrais développer la comparaison qui, ce me semble, n'est pas mal commencée.

— Hélas! mon cher maître, je n'ai rien à dire ni à faire imprimer qui me permette de prendre pour moi quelque chose de la splendeur comme de la justesse de vos paroles. Pas n'est si grand mon amour-propre, et je ne voudrais pas encourir les foudres de votre Jupiter tonnant. Mon but, mon humble but, ne consisterait qu'à exposer en termes familiers quelques observations intéressantes, peut-être, mais que je ne donne pas pour neuves, sur des sujets déjà assez connus. Nous avons souvent traité ensemble de balnéographie, de climatologie et de bien d'autres choses. C'est au point qu'en restant mon conseil et mon guide, vous pourriez devenir mon collaborateur.

A ces mots, il bondit comme un jeune homme jusqu'à sa bibliothèque, et il en tira un livre.... oserai-je en écrire le titre? un livre intitulé : Arlequiniana, ou *les bons mots, les histoires plaisantes et agréables recueillies des conversations d'Arlequin.* Suivant la copie, à Paris, chez Florentin et Pierre Delaulne, 1594. Il l'ouvrit en disant avec un sourire de satisfaction : — Nous nous connaissons, nous aussi, en vieux livres, et me dicta le sonnet suivant, plus beau, comme on va le voir, qu'un long poëme :

promener; il m'accuse d'être la cause de sa maladie; il apostrophe tous ses visiteurs et leur tient les propos les plus singuliers.

Nous devons noter, à propos de ce délire, que cet individu est ordinairement très sobre, ne fait jamais d'excès de boisson. Dans l'impossibilité où l'on se trouve, vu l'état d'agitation extrême du malade, de continuer les bains et les cataplasmes, je songeai à employer le collodion élastique préconisé par M. de Robert de Latour. J'en envoyai chercher immédiatement, et en appliquai moi-même plusieurs couches successives sur tout le membre, après avoir percé les phlyctènes.

Je prescrivis, en outre, de donner toutes les heures une cuillerée d'une potion contenant 2 grammes de teinture de musc et 10 centigrammes d'extrait thébaïque. Le soir, le malade est un peu moins agité; il dit que son bras le fait moins souffrir. La rougeur paraît moins vive sous le collodion dans les parties supérieures du bras; la tuméfaction est également un peu moins forte. L'état de la main et de l'avant-bras est le même; la pression y fait constater une espèce d'empâtement œdémateux. Une sérosité rougeâtre s'est accumulée à l'endroit des phlyctènes sous le collodion; je le perce en plusieurs endroits pour lui donner issue.

Le délire est un peu moins violent; mais la loquacité est toujours aussi grande. On continuera la potion et on donnera un quart de lavement d'eau de guimauve avec dix gouttes de laudanum. On applique de nouvelles couches de collodion sur tout le membre.

14 janvier. Nuit plus calme. Le malade a un peu dormi. Il a eu vers le matin des sueurs assez abondantes. La fièvre est moins forte, 100 pulsations. Douleurs moins vives. Loquacité moins grande. Le malade paraît revenir à son état mental ordinaire.

Je me félicite de cette amélioration, l'attribuant au traitement général et au nouveau traitement local. Je commence à croire aux effets merveilleux du collodion.

Le malade n'ayant pas eu de selle, malgré le lavement purgatif, la langue étant fortement chargée d'un enduit saburral, je prescris pour le soir un nouveau lavement, et trois verres d'eau de Sedlitz pour le lendemain matin. On continuera la potion, mais on la suspendra la nuit si le malade dort.

15 janvier. Bonnet a dormi une partie de la nuit. Il ne souffre plus. Le délire a complétement cessé. Absence de fièvre, 80 pulsations. On sent sur le dos de la main une fluctuation très manifeste. Je fais une incision sur le milieu de la face dorsale de la main; il en sort immédiatement une grande quantité de pus bien lié et de bonne nature. La pression que j'exerce pour en favoriser l'issue en fait sortir également une grande quantité par plusieurs ouvertures qui se sont produites spontanément dans quelques piqûres de sangsues et dans la peau que recouvraient les phlyctènes. J'enlève le collodion qui recouvre la main, sa présence étant devenue plutôt gênante qu'utile. L'amélioration apparente, qui avait eu lieu dans

---

« Toujours boire sans soif, faire mauvais chère
» Du médecin Grifet, demander le conseil;
» Voir de mille perclus, le funeste appareil;
» Se trouver avec eux, compagnon de misère.

» Sitôt qu'on a dîné, ne savoir plus que faire;
» Éviter avec soin les rayons du soleil;
» Se garder du serein, résister au sommeil.
» Et voir pour tout régal arriver l'ordinaire.

» Quoiqu'on meure de faim, n'oser manger son sou;
» Tendre docilement les pieds, les mains, le cou,
» Dessous un robinet aussi chaud que la braise.

» Ne manger aucun fruit, ni pâté, ni jambon,
» S'ennuyer tout le jour assis dans une chaise,
» Voilà, mes chers amis, le plaisir de Bourbon (1)! »

Je publierai donc *mes notes*, puisqu'on vient de m'y décider. Mais qu'on me pardonne, grâce à la page de poésie qui me sert de préface, si je suis trop didactique, trop sérieux, en traitant de balnéographie, de climatologie, de bien d'autres sujets encore, sans compter les cures de petit-lait.

D[r] Éd. CARRIÈRE.

(1) Boul. ou Bourbonne-les-Bains aujourd'hui.

l'état du membre malade, n'était que cette amélioration trompeuse qui coïncide avec la formation d'une collection purulente. Le collodion n'y était pour rien. La déception ne pouvait être plus complète. On reviendra aux cataplasmes et aux bains; on donnera quelques cuillerées de bouillon maigre après l'effet du purgatif. On suspendra la potion.

Il est inutile maintenant de suivre jour par jour cette observation. Je la termine en disant que l'état général a continué de s'améliorer à partir du moment où le pus a été évacué. Quant à l'état local, d'abondantes suppurations l'ont rendu grave pendant longtemps encore. Je fus obligé de faire successivement à l'avant-bras et au bras une huitaine d'ouvertures pour donner au pus un écoulement facile.

La collection purulente s'était faite en nappe dans tout le tissu cellulaire de la main, de l'avant-bras et du bras, jusqu'à 10 centimètres au-dessus du coude.

Cette nappe purulente était continue partout; de telle sorte qu'en exerçant sur l'avant-bras, avant que les contre-ouvertures eussent été faites, une légère pression de haut en bas, on faisait sortir le pus par les ouvertures de la main. Le membre s'est littéralement vidé par la fonte purulente de son tissu cellulaire.

Grâce à un traitement tonique, à des pansements convenables, à des mouvements exécutés de bonne heure, les doigts dont les tendons extenseurs avaient été dénudés pour la plupart, et avaient baigné assez longtemps dans le pus, purent reprendre graduellement leurs fonctions.

Au bout de cinq semaines, Bonnet a commencé à se servir de son bras. Au bout de deux mois, il était complétement guéri.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 4 Octobre 1864. — Présidence de M. Grisolle.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Le ministre du commerce et de l'agriculture transmet un rapport présenté par M. le docteur Germain (de Lille), au Comité central de vaccine du département du Nord. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une observation de fracture de jambe non consolidée après trois mois de traitement et guérie par les injections iodées entre les fragments, par M. le docteur Foucard, de Pont-Sainte-Maxence. (Com. M. Michon.)

2° Une note sur l'usage du manioc considéré comme cause de la fièvre jaune et de toutes les maladies endémiques des Antilles et du Mexique, par M. Noudaille, capitaine en retraite. (Com. de la fièvre jaune.)

—

M. Poggiale présente, au nom de M. Girardin, de Lille : 1° Un mémoire sur l'histoire technique de l'arsenic; — 2° un autre mémoire sur l'abus de l'eau-de-vie et des autres liqueurs fortes; — 3° une lettre de M. Dumas, sur les fraudes commises dans le commerce des engrais.

M. Larrey offre en hommage au nom de l'auteur, M. Artigues, chef du service médical militaire d'Amélie-les-Bains, un mémoire sur cette station d'eaux minérales.

M. Briquet présente, au nom de M. Brochard, de la Tremblade, un mémoire sur l'action des bains de mer chez les enfants.

—

M. le Président, au nom de M. le ministre, invite MM. les membres de l'Académie, rapporteurs des commissions permanentes pour la variole, la rage, etc., etc., à hâter leurs travaux à ce sujet.

—

M. Berthelot offre en hommage à l'Académie un ouvrage qu'il vient de publier, intitulé :

Leçons sur les méthodes générales de synthèse en chimie organique. Ces leçons forment la substance du nouveau cours de chimie organique inauguré cette année au Collége de France.

Dans ce livre, l'auteur, continuant ses recherches précédentes de chimie synthétique, n'étudie plus l'ensemble de la chimie organique, comme il l'a fait dans son premier ouvrage : il se borne à exposer les différentes méthodes de synthèse appliquées à cette partie de la science antérieurement à ses travaux. Toujours fidèle à ses idées de chimie philosophique, il continue d'effacer de jour en jour la ligne de démarcation posée entre la chimie minérale et la chimie organique : son but, on le sait, est d'arriver, en se rapprochant sans cesse, autant que possible, des voies suivies par la nature, à reproduire artificiellement, à l'aide d'éléments exclusivement minéraux, les composés organiques d'origine végétale et animale.

—

M. Bonnafont lit un mémoire sur deux observations de polypes fibreux du conduit auditif externe opérés par un nouveau procédé et suivis de guérison. (Ce travail sera prochainement publié.)

—

M. Commenge, ancien interne de Saint-Lazare, lit un mémoire *sur le traitement de la coqueluche par les substances volatiles provenant des matières ayant servi à l'épuration du gaz de l'éclairage.* — Voici le résumé de ce travail, résultat d'une enquête faite pendant plusieurs mois :

Du 1er mars au 1er juillet 1864, il y a eu 142 enfants atteints de coqueluche qui ont demandé à être admis dans l'usine de Saint-Mandé. Sur ce nombre, 54 enfants n'ayant fait qu'une ou deux visites, ne peuvent pas être considérés comme ayant essayé sérieusement la médication ; ils ne peuvent donc pas entrer en ligne de compte dans l'appréciation des faits observés. Il reste à examiner les résultats obtenus chez les 88 enfants qui ont été soumis sérieusement à l'influence de l'atmosphère de la salle d'épuration.

Sur ces 88 observations, il y a 54 guérisons ; 24 fois il y a seulement de l'amélioration, et, enfin, dans 10 cas, la médication a complétement échoué.

Parmi les 88 malades soumis sérieusement à l'influence de l'atmosphère de la salle d'épuration, je n'en trouve que 23 qui n'aient pas été traités antérieurement; les 65 restants, c'est-à-dire plus des deux tiers, avaient été soumis, sans résultat, à des médications très variées.

Sur ces 88 enfants, il y en a 61 chez lesquels les symptômes de la coqueluche étaient très violents; dans 27 cas, la maladie était de moyenne intensité.

Lorsque les jeunes malades ont commencé les séances dans la salle d'épuration, la coqueluche était à la période du début, c'est-à-dire qu'elle avait au plus trois semaines d'existence, chez 51 d'entre eux ; dans les 37 cas restants, son début remontait à un, deux et trois mois. Pour ces derniers, comme pour les précédents, l'influence de la respiration dans l'atmosphère gazeuse agissait de la même façon. L'ancienneté de la maladie ne prouvait pas qu'elle fût à la période du déclin; le plus souvent, en effet, les petits malades n'étaient conduits à l'usine à gaz que lorsque la coqueluche avait pris une nouvelle intensité et que tous les symptômes étaient devenus très aigus. Lorsque l'amélioration ou la guérison était obtenue, le résultat ne pouvait donc pas être considéré comme la suite naturelle d'une maladie qui était en train de disparaître.

L'examen des 24 observations, où je n'ai constaté que de l'amélioration, montre que, dans cette série, la moyenne des séances a été de 9, avec cette particularité utile à noter et qui corrobore la remarque faite plus haut : c'est que, dans les 16 cas où la maladie était dans la première période, la moyenne des séances est de 8; elle est de 10, au contraire, dans les 8 cas où la coqueluche existait depuis longtemps.

Les 54 exemples de guérison que j'ai observés ont obtenu de l'amélioration, dans la plupart des symptômes, après 5 séances en moyenne; pour arriver à la guérison, la moyenne des séances a été de 12 plus une fraction.

Dans ces 54 observations, il en est 38 où la coqueluche avait une grande intensité; dans ces cas, la moyenne des séances pour arriver à la guérison a été de 14. Dans les 16 faits où la coqueluche était peu grave, la moyenne des séances n'a été que de 10.

La coqueluche était à la période du début dans 28 de ces observations; la moyenne des séances a été de 12 5/10es; dans les 26 cas où elle était de date plus ancienne, la moyenne a été de 11 7/10es. La différence peu marquée de ces deux résultats confirme ce que j'ai dit précédemment, à savoir : que l'efficacité de la médication était indépendante de l'âge de l'affection.

Je n'ai pas remarqué que l'âge des enfants ait eu une importance quelconque sur le résultat

de l'expérimentation, car j'ai constaté la guérison chez des enfants ayant quelques mois à peine aussi bien que chez ceux qui avaient plusieurs années.

L'ensemble des résultats obtenus ayant été signalé, il me reste à faire connaître les différents phénomènes qui se produisent chez les petits malades lorsque la guérison survient ou seulement lorsqu'on ne constate que de l'amélioration.

Comme je l'ai dit plus haut, la moyenne générale des guérisons n'avait lieu qu'après la douzième séance ; mais l'amélioration dans la plupart des symptômes se produisait, dès les premiers jours. Les signes d'amélioration qui se montraient, tout d'abord, consistaient dans la réapparition de l'appétit, le retour de la gaieté et des forces et la diminution dans l'acuité des principaux phénomènes de la maladie. Le retour de l'appétit est le premier signe d'amélioration le plus général et le plus constant.

Avec ces différents signes d'amélioration on voyait disparaître l'état fébrile, souvent très intense, et un sommeil réparateur remplaçait l'agitation des nuits précédentes. Des caractères nouveaux d'amélioration survenaient et ceux-ci se montraient plus spécialement dans le nombre et l'intensité des quintes : l'enfant souffrait moins lorsqu'il était pris d'un accès de toux ; il n'y avait plus d'étouffement ni de menace d'asphyxie comme précédemment et le sifflement caractéristique de la fin de la quinte était moins vibrant ou disparaissait entièrement. Quelquefois le sifflement ne se produisait plus, alors qu'il restait encore des quintes, et ce fait caractérisait l'amendement du côté de la toux. Peu à peu les quintes qui avaient perdu de leur intensité devenaient moins nombreuses, puis disparaissaient progressivement, ne laissant à leur suite qu'un peu de toux sans signification spéciale.

J'ai eu à constater, parfois, des phénomènes différents ; dans quelques circonstances, l'amélioration de la toux n'était pas consécutive à l'amendement survenu dans l'état général : les quintes restaient aussi nombreuses et aussi violentes, alors que l'appétit avait reparu, que le sommeil et les forces étaient revenus et que la gaieté et la fraîcheur de la physionomie avaient succédé à l'abattement et à la pâleur. C'est dans ces cas principalement que j'ai vu les séances dans la salle d'épuration arriver à un chiffre très élevé.

Tel est, en général, la série des différents phénomènes qui se produisaient lorsque les malades étaient soumis au traitement par la respiration des vapeurs de la salle d'épuration. Dans quelques cas cependant les choses se sont passées différemment : au lieu d'amener de l'amélioration, le traitement a semblé, dans les quatre, cinq et six premiers jours, augmenter l'intensité des symptômes de la coqueluche et déterminer de l'agitation et de l'insomnie. Dans ces circonstances, quelques personnes ont cru devoir cesser les visites à l'usine et ont vu la coqueluche se perpétuer chez leurs enfants ; d'autres, au contraire, suivant mes conseils, ont continué à soumettre leurs enfants aux émanations de la salle d'épuration. Leur constance a presque toujours été récompensée : cette exacerbation a bientôt cessé et peu après se sont montrés les signes d'amélioration qui apparaissaient dans l'ordre déjà indiqué.

Les faits de guérison observés ne peuvent être attribués à aucun autre traitement qu'à l'action des vapeurs des matières de l'épuration. Constamment, en effet, on a cessé, sur mon conseil, tout traitement antérieurement employé pour s'en tenir exclusivement aux visites à l'usine.

Ce travail me semblerait incomplet si je n'avais vu que le côté favorable de la médication ; je devrais chercher à découvrir, en même temps, s'il y avait inconvénient et danger pour les enfants à respirer, pendant deux heures, dans la salle d'épuration. Dans tous les faits observés je n'ai jamais constaté un accident sérieux survenu à la suite de ces inhalations : l'exacerbation de quelques symptômes et un peu d'agitation constatés dans les quatre ou cinq premiers jours, chez un très petit nombre de malades, voilà les seuls accidents qui aient attiré mon attention. Pour certains enfants, on ne s'est pas contenté des séances dans l'usine de Saint-Mandé, et quelques parents ont emporté chez eux de la matière à épuration, et l'enfant dormait dans la chambre où elle était déposée : non seulement il n'y a pas eu d'accidents dans ces cas, mais on constatait, au contraire, un amendement plus marqué dans les symptômes de la maladie, et la guérison arrivait, dans ces circonstances, plus rapidement que lorsqu'on se contentait des séances à l'usine. Au reste, depuis plusieurs années que je donne mes soins aux ouvriers de l'usine de Saint-Mandé, j'ai constaté que les hommes qui travaillent à l'épuration sont rarement malades, et que les seules affections pour lesquelles ils me consultent, en général, sont des maladies très légères de la peau. L'innocuité de l'atmosphère de la salle d'épuration, chez les ouvriers qui y travaillent dix et douze heures par jour, pouvait me faire admettre l'innocuité pour les petits malades, alors que l'expérience ne m'en eût pas démontré la réalité.

De l'ensemble des considérations que j'ai présentées, je puis déduire les conclusions suivantes :

1° Le traitement de la coqueluche par la respiration des vapeurs qui se dégagent des matières ayant servi à l'épuration du gaz, donne les meilleurs résultats.

2° Chez la grande majorité des malades, la guérison est le résultat ordinaire de ce traitement, même dans les cas où ont échoué les médications réputées les plus efficaces.

3° La guérison se produit, sous l'influence de ce traitement, à toutes les périodes de la maladie.

4° Elle se produit aussi quel que soit l'âge des enfants malades.

5° Lorsque la guérison ne se produit pas, on observe presque toujours une grande amélioration dans la plupart des symptômes pénibles de l'affection.

6° Le nombre des séances dans la salle d'épuration, nécessaire pour produire la guérison, varie suivant les individus; mais, en général, il doit être de douze.

Chaque séance doit avoir deux heures de durée.

7° Il n'y a pas danger pour les malades, quel que soit leur âge, à les soumettre aux inhalations des vapeurs se dégageant des matières ayant servi à l'épuration du gaz. (Com. MM. H. Roger, Blache et Delpech.)

— La séance est levée à quatre heures et demie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Séance du 7 mai 1864. — Présidence de M. E.-R. Perrin.

M. Fournet lit un rapport sur un ouvrage ayant pour titre : *Les fumeurs d'opium en Chine*, par M. le docteur Libermann. (Voir l'Union Médicale du 29 septembre.)

A l'occasion de ce rapport, M. Mandl revient sur la discussion de la précédente séance. Il pense que c'est à tort que M. Fournet considère la spermatorrhée comme le résultat d'une maladie générale, parce que les fumeurs d'opium en sont fréquemment atteints. Suivant cet honorable membre, il faut, pour la démonstration de ce fait, d'autres preuves que celles que fournissent M. Libermann et M. Fournet lui-même.

M. Gallard pense qu'il y a lieu, vu la fréquence de la masturbation chez les opiophages, de poser la question de savoir si la spermatorrhée n'est pas la conséquence de cette funeste habitude.

M. Fournet répond que, de l'ensemble du travail de M. Libermann, il ressort clairement que la spermatorrhée est la conséquence de la dégradation physique des individus qui font abus des substances opiacées.

M. Linas se demande si ce n'est pas autant à la dégradation morale qu'il faut attribuer en pareil cas et la masturbation et la spermatorrhée qui en serait la conséquence.

Suivant M. Fournet, la dégénérescence physique constante des fumeurs d'opium doit inévitablement s'accompagner d'une altération de la semence.

M. Mandl, faisant allusion à l'une des observations rapportées dans le mémoire de M. Libermann, persiste à penser, comme M. Gallard, que la masturbation pourrait bien être la principale cause de la spermatorrhée qui survient chez les fumeurs d'opium.

M. Lancereaux ne veut pas trancher cette importante question, il veut seulement signaler à la Société des recherches qu'il a commencées, il y a quelques mois, sur l'état des organes génitaux des individus qui font abus des boissons spiritueuses. Chargé de la rédaction de l'article Alcoolisme pour le *Dictionnaire de médecine*, M. Lancereaux a voulu savoir quelle influence les liqueurs fortes pouvaient exercer sur les organes génitaux de l'homme. Après Lippich, Rœsch (1), et beaucoup d'autres auteurs, il a pu s'assurer que les ivrognes, après un certain temps, avaient fort peu d'aptitude à la procréation. Ainsi que les auteurs susnommés, il a trouvé, chez les buveurs, des testicules flasques, petits, atrophiés; mais, de plus, il a remarqué que la substance testiculaire prenait une teinte plus jaunâtre et finissait par se décolorer. En soumettant cette substance à l'examen microscopique, il a reconnu que, chez les individus qui, depuis plusieurs années, faisaient des excès alcooliques et avaient eu un ou plusieurs accès de *delirium tremens*, il existait, en général, une altération manifeste des canalicules

(1) Amyot avait déjà dit : « L'ivrogne n'engendre rien qui vaille. »

spermatiques. Cette altération lui a toujours paru porter sur le contenu du tube séminifère plutôt que sur la substance conjonctive interstitielle. Il a vu les cellules épithéliales des canaliculi quelquefois plus volumineuses, mais granuleuses, le plus souvent déformées ou détruites, et ne formant plus qu'une masse grenue à l'intérieur du tube. Cette altération régressive des épithéliums des canaux spermatiques, jusqu'à un certain point comparable à celle des quelques affections rénales qui s'accompagnent du passage de l'albumine dans les urines, n'est pas toujours également prononcée dans les différents points du testicule; à côté de tubes très altérés, on en trouve d'autres qui sont restés presque normaux. Dans ces conditions, les spermatozoïdes contenus à peu près uniquement dans les vésicules séminales sont peu nombreux. Dans un cas seulement, ils ont paru faire entièrement défaut. Il n'y avait pas trace d'orchite ancienne. Dans tous ces cas, il s'est agi de malades qui n'étaient point encore arrivés à la dernière période de l'alcoolisme chronique; à cette période, peut-être, l'absence des animalcules spermatiques serait plus fréquente.

Après ces recherches, n'est-il pas probable, si on rapproche ce qui se passe dans l'alcoolisme de ce qui peut avoir lieu dans l'intoxication chronique par l'opium, que l'opinion défendue par M. Fournet soit celle qu'il faille réellement adopter, au moins dans un certain nombre de cas?

M. Maurice Perrin n'est pas convaincu qu'il y ait réellement altération des testicules dans les cas en question. La flaccidité des testicules appartient à tous les cadavres d'individus qui ont succombé à une maladie d'une certaine durée, et ne constitue pas une altération spéciale. Quant à la dégénération des épithéliums, à l'aide de laquelle on veut tout expliquer, il avoue la comprendre assez peu.

M. Lancereaux peut certifier qu'il a constaté une différence notable dans les épithéliums des tubes spermatiques chez les individus qui succombent à une affection aiguë et chez les malades intoxiqués chroniquement par l'alcool, alors même que, jouissant d'une bonne santé, ils avaient été emportés par un traumatisme ou par un simple accès de *delirium tremens*.

M. Linas rappelle que M. Morel, de Saint-Yon, attribue à l'abus des spiritueux une certaine influence sur la dégénérescence de l'espèce humaine, et cette opinion lui semble favorable à la manière de voir de M. Lancereaux. Toutefois, il tient de M. le docteur Max. Legrand que, dans certains pays de la Bourgogne, où l'abus du vin est assez fréquent, la procréation n'est en aucune façon ralentie; l'espèce y est belle et prospère. Il désire savoir quel était l'âge des individus sur lesquels a porté l'observation de son collègue.

M. Lancereaux répond que les malades qu'il a observés avaient de 30 à 50 ans; qu'aucun d'eux n'était arrivé à l'âge de la vieillesse.

Le secrétaire annuel, Dr Lancereaux.

CONGRÈS MÉDICAL DE LYON.

Suite de la séance du 28 Septembre 1864.

Lyon, 29 septembre 1864.

A M. AMÉDÉE LATOUR,

Rédacteur en chef de *l'Union Médicale*.

Monsieur le rédacteur,

Dans ma dernière lettre, je m'étais proposé de revenir sur une partie de l'argumentation de M. Ollier, à propos du rôle du périoste dans la reproduction des os, et d'entrer dans quelques détails sur les sept propositions qu'il a développées dans le Congrès. Je viens, aujourd'hui, remplir cette promesse, et vous donner la fin de cette importante discussion.

Non seulement on avait contesté les progrès chirurgicaux dus aux applications cliniques de la propriété ostéogénique du périoste, mais encore on avait nié cette propriété elle-même, et par des expériences contradictoires faites sur des chiens, on avait voulu démontrer que le périoste était incapable à lui tout seul de reproduire l'os. En vain, M. Ollier, dans son premier mémoire, avait montré, par des expériences, que le périoste isolé de tout autre tissu avait pu produire de l'os; que, transplanté du tibia d'un chat, par exemple, sous la peau du crâne de ce même chat, il avait également produit un os nouveau dans le point où il avait été greffé, ces résultats n'avaient point convaincu ses adversaires; on lui opposait des expé-

riences qui n'avaient pas réussi; on niait la valeur des siennes, ou si l'on n'osait pas les nier tout à fait, on lui objectait que d'autres tissus possèdent aussi la propriété ostéogénique, tissu fibreux, muscles, tissu osseux lui-même, etc.

A tout cela, M. Ollier a fait la réponse la plus péremptoire; il est venu apporter au Congrès les pièces constatant le succès de ses premières tentatives, et il en a apporté de nouvelles, encore inédites, préparées en vue de la circonstance, et qu'il nous pardonnera de livrer d'avance à la publicité.

On avait dit que ses premiers résultats ne portaient que sur de très jeunes lapins; et que, sur des lapins adultes, on échouait le plus souvent; on lui avait surtout opposé les résultats contradictoires sur des chiens.

M. Ollier a montré, sur des chats, le radius ou le péroné reproduits dans les points où le périoste a été conservé; non reproduits, lorsqu'on a enlevé cette membrane; sur un chien, on voit le péroné non seulement reproduit dans ses dimensions normales, dans les points où le périoste a été maintenu en place, mais encore il y a une exubérance d'os, due à l'hyperplasie des cellules plasmatiques. Cette expérience a été faite par M. Tripier, un des élèves les plus distingués du maître.

Une pièce capitale, et qui a excité l'admiration, c'est l'humérus d'un chien reproduit dans sa totalité avec une grande régularité de formes; dans les autres pièces, on s'était contenté de réséquer une portion plus ou moins étendue de l'os.

M. Sédillot avait enlevé sur un chien les os palatins, en conservant le périoste, et n'avait pas vu de reproduction osseuse après 45 jours. Ce fait unique lui avait suffi pour nier la possibilité de la reproduction des os plats. M. Ollier montre le résultat d'expériences sur trois chiens à qui il avait enlevé une portion plus ou moins étendue de la voûte palatine, en conservant le périoste. Sur deux de ces animaux, l'un sacrifié au bout de vingt-quatre jours, l'autre au bout de vingt jours, il n'y a pas de reproduction; sur le troisième, sacrifié le vingt-huitième jour, on voit la portion de la voûte palatine enlevée, complétement remplacée par un os de nouvelle formation aussi régulier que l'ancien. M. Ollier attribue l'insuccès des deux premières tentatives aux conditions défavorables dans lesquelles étaient placés les deux chiens en expérience, mal nourris, et déjà affaiblis par un mauvais régime; de là une déduction clinique importante pour le succès des résections sous-périostées, à savoir, la nécessité de bonnes conditions hygiéniques pour les opérés, conditions difficiles à réaliser dans les grands hôpitaux. Le magnifique succès de M. Aubert est une preuve de cette vérité. Nous ajouterons que l'expérience a déjà démontré, depuis longtemps, l'innocuité relative des grandes opérations chirurgicales à la campagne.

Les discussions sur la fièvre puerpérale, à l'Académie de médecine, avaient déjà porté cette conviction dans tous les esprits. Il est évident qu'il doit en être de même pour une opération où le chirurgien a surtout à compter, pour le succès, sur la puissance plastique de l'organisme.

La reproduction de l'épiphyse des os longs avait été l'objet de doutes motivés de la part de M. Giraldès à la Société de chirurgie. Ces doutes ne pourront plus exister à la suite des expériences de M. Ollier.

Nous avons tous pu voir et toucher, dans le sein du Congrès, le radius d'un chien, chez lequel, outre le tiers inférieur de l'os reproduit par le périoste, on sent deux gros noyaux osseux à la place de l'épiphyse enlevée. Cette expérience eût donné un résultat plus complet encore, si l'animal n'avait dû être sacrifié trop tôt en vue de la circonstance.

Relativement aux os courts, M. Ollier montre des cuboïdes entièrement reproduits au bout de sept mois, dans la proportion de 13 : 14, relativement à l'os ancien; et un calcanéum avec ossification nouvelle exubérante. Ce dernier os, chez le chien, est plutôt un os long qu'un os court.

Enfin, pour démontrer l'influence ossifiante du péricrâne, M. Ollier fait passer sous les yeux du Congrès un crâne d'un chien sur lequel on peut voir une reproduction un peu épaisse de la portion d'os enlevée.

Rien, Monsieur le rédacteur, n'a manqué à toutes ces démonstrations; et si l'on doit féliciter l'habile chirurgien de Lyon de la manière heureuse dont il a conduit ses expériences, il me paraît impossible à présent de lui opposer une réfutation sérieuse.

Arrivant aux applications cliniques des faits de reproduction osseuse par le périoste, M. Ollier a posé, en commençant, cette loi de pathologie cellulaire, qui a été méconnue par les adversaires du périoste, à savoir, qu'il faut une irritation modérée pour développer la force reproductrice ou formative, et qu'une irritation trop forte amène au contraire la régression graisseuse des tissus. Cette loi est très importante pour expliquer les insuccès dus à

l'état de santé générale des sujets, aux conditions hygiéniques défavorables dans lesquelles ils se trouvent placés, aux affections intercurrentes, phlegmasies, fièvres éruptives, etc., qui peuvent survenir pendant le cours des opérations tentées sur l'homme, de même qu'elle avait rendu compte de l'insuccès de certaines expériences sur les animaux. Mais la connaissance de cette loi, bien loin d'éloigner les applications cliniques à l'homme, ne fera que les rendre plus faciles, en mettant les opérés dans des conditions convenables.

On a dit qu'on ne pouvait conclure des animaux à l'homme; mais est-ce que les fractures ne guérissent pas chez les animaux par le même mécanisme que chez l'homme? D'ailleurs l'expérience n'est plus à faire; les résections sous-périostées ont déjà donné d'assez beaux résultats pour qu'on ne soit plus autorisé à les rejeter. Le fait de M. Aubert est une réponse qui vaut mieux que tous les raisonnements. Sans doute, ajoute l'orateur, quelques chirurgiens ont compromis la méthode en l'appliquant au traitement de la nécrose; mais les premiers faits de M. Larghi, qu'il avait d'ailleurs blâmés le premier, dès 1858, n'en prouvent pas moins que, chez l'homme, le périoste conservé peut reproduire de l'os; à ce point de vue, ils valent plus que la meilleure expérience. Ce n'est pas à dire que M. Larghi n'ait opéré que des nécroses; M. Ollier a vu lui-même, à Verceil, quelques-unes des pièces de M. Larghi, et il affirme que ce sont des cas d'ostéite et non de nécroses.

M. Ollier établit ensuite que les résections sous-périostées sont d'une exécution plus facile, et présentent moins de dangers consécutifs que les résections ordinaires; qu'elles obéissent d'ailleurs aux mêmes indications; et il termine cette brillante argumentation par la défense de ses propres opérations de rhinoplastie, qui ont été si vivement attaquées.

M. Verneuil, à son tour, est venu prendre la défense de la chirurgie nouvelle. Tout le monde connaît les ressources d'esprit et l'habileté de dialectique que ce chirurgien met au service d'un savoir étendu et d'un remarquable jugement pratique. Les auditeurs ont bien vite ressenti le charme de cette parole vive et facile, de cette causerie spirituelle et brillante, si éloignée du pédantisme et de la lourdeur académiques.

Vous me pardonnerez de ne reproduire que les principaux traits d'une improvisation où le bon sens s'allie merveilleusement avec les plus fines saillies de l'esprit.

M. Verneuil défend le périoste; il croit à l'avenir du périoste; il ne pense pas qu'il y ait imprudence à s'engager dans les voies de cette chirurgie nouvelle, qu'on a qualifiée de stérile et de dangereuse.

Est-ce que le fait de M. Aubert est un fait stérile? Est-ce que les 60 opérations de M. Lengenbeck sont des faits stériles? Et qu'on ne dise pas que les observations sont mal prises, écourtées, qu'elles manquent de détails; il faut les lire dans le recueil allemand où elles ont été d'abord publiées, et l'on verra qu'elles sont très complètes. M. Heyfelder, dit-on, n'a jamais pu constater de reproduction osseuse de la voûte palatine chez les opérés de M. Lengenbeck; mais autre chose est de voir des malades en passant, ou de les observer longuement, comme l'opérateur lui-même. M. Verneuil a fait, lui aussi, une résection sous-périostée du coude; il a obtenu un beau succès; il ne croit pas que ce soit un fait stérile. Sont-elles stériles aussi les observations de M. Creuz y Manso qu'on a attaquées? On dit qu'un des malades est mort; mais on meurt de tout, et cela ne prouve rien. M. Verneuil a traduit l'ouvrage du chirurgien espagnol; il a vu les portions d'os réséquées, et il affirme qu'il n'y avait pas là de nécroses, mais bien ce que les anciens auteurs appelaient l'hyperostose générale. Avant d'en venir à la résection, on avait tenté bien d'autres choses; l'os est régénéré, le malade est guéri.

Est-ce une voie dangereuse? Il y a encore trop peu de faits pour en juger. Ce qu'on peut dire, c'est que l'ouranoplastie périostique est moins dangereuse que toute autre opération, parce qu'elle réussit mieux. Il en est de même des faits de rhinoplastie dus à M. Ollier.

En définitive, le dernier mot des résections sous-périostées n'est pas dit : on se hâte trop vite de les condamner. Elles ont leurs indications comme tant d'autres opérations. L'évidement est bon aussi; mais l'appliquera-t-on à la voûte palatine?

Les expériences de M. Marmy n'ont pas donné les mêmes résultats que celles de M. Ollier; c'est sans doute qu'elles n'ont pas été faites dans les mêmes conditions. En tous cas, elles ne détruisent pas la vérité des faits présentés par le chirurgien de Lyon.

Après une courte réplique de M. Desgranges, on a clos cette séance, qui n'avait pas duré moins de cinq heures, et dans laquelle partisans et adversaires du périoste avaient déployé tant de verve et de talent.

J'arrive maintenant, Monsieur le rédacteur, à la seconde séance de cette troisième journée.

On pouvait s'attendre à ce que chacun des orateurs recommandât plus spécialement le moyen qui lui est le plus familier; aussi, ne serez-vous point étonné d'apprendre que M. PHILIPEAUX a préconisé surtout la cautérisation; je me hâte d'ajouter que personne mieux que ce chirurgien ne connaît les avantages de cette méthode; personne ne l'a mieux étudiée que lui, et personne n'a suivi les traditions de Bonnet avec autant de fidélité, et en même temps d'intelligence pratique.

Rappelant le procédé que la nature emploie pour éliminer les corps étrangers, M. Philipeaux lui compare la cautérisation, et montre qu'elle agit d'une manière analogue. Suivant lui, cette méthode met à l'abri de l'érysipèle, de la résorption purulente et de l'infection putride, en fermant toute voie à la résorption du pus et des matières putrides.

La ligature ne préserve d'aucun de ces accidents; quant à l'écrasement linéaire, préférable pour l'extirpation des tumeurs de la langue, du pharynx, etc., s'il met à l'abri de l'hémorrhagie, il ne préserve pas des autres accidents des plaies.

La question des diérèses, d'après M. VERNEUIL, est un problème qui n'est pas encore résolu; le choix des moyens ne peut être exclusif; mais motivé, il faut choisir le plus sûr, le moins douloureux, le moins dangereux. Toute diérèse est grave, et, avant de la pratiquer, le chirurgien doit avoir apprécié :

1° Le pronostic de la maladie;
2° Le pronostic du remède;
3° Les chances de guérison sans opération et celles que l'opération apporte.

Les conditions essentielles à toute diérèse sont : d'éviter la douleur, l'écoulement du sang, les accidents consécutifs. L'anesthésie a supprimé la douleur dans le plus grand nombre des cas, mais à la condition que la diérèse ne dépasse pas une heure en moyenne. On possède de nombreux moyens hémostatiques, mais ces moyens sont par eux-mêmes dangereux; il n'est pas indifférent de remplir des cavités avec des tampons de perchlorure de fer ou d'y étendre un grand nombre de fers rouges. Enfin, toute plaie est une porte ouverte aux accidents suivants : phlegmon, érysipèle, infection purulente, etc.

La réunion immédiate préviendrait bien ces accidents; mais, à Paris du moins, elle échoue le plus souvent, et dans certaines plaies, il n'est pas possible de l'obtenir : ainsi dans l'opération de la taille, du cancer de la langue, du col de l'utérus.

Le bistouri est expéditif, précis, mais il expose aux hémorrhagies consécutives, et la netteté de la plaie qu'il produit n'est même pas un avantage; les plaies contuses guérissent plus facilement, et cependant on ne peut abandonner entièrement l'instrument tranchant, il faudra bien toujours s'en servir pour l'amputation, la taille, etc. Dans ces cas, on ne pourra remédier à ses dangers que par une hygiène bien entendue.

La galvano-caustique, qu'on a proposée pour le remplacer, est un moyen encore trop difficile à manier, trop incertain dans ses effets.

Reste l'écrasement linéaire. L'écrasement, qui sera le véritable titre de gloire de M. Chassaignac, n'est autre chose qu'une ligature, qui agit vite, en un seul temps; en y joignant l'anesthésie, on prévient ainsi l'hémorrhagie et la douleur. Avec l'écraseur, on fait disparaître les tortures affreuses de l'amputation de la langue : on se met à l'abri de l'hémorrhagie que le fer rouge ne parvenait pas toujours à arrêter; l'écraseur n'expose pas, comme la ligature ancienne, à une torture plus lente et à l'empoisonnement du malade lui-même par les produits putrides qui s'échappent de la portion mortifiée.

Avec l'écraseur, on peut enlever le col de l'utérus cancéreux plus facilement qu'avec le bistouri, et on n'est pas obligé de recourir au fer rouge ou au tamponnement avec le perchlorure de fer pour arrêter l'hémorrhagie.

Dans les fistules à l'anus, dans les hémorrhoïdes, l'écrasement peut encore être appliqué comme méthode générale; il en est de même dans le traitement des tumeurs dont le plus grand nombre est justiciable de l'écraseur linéaire.

M. Verneuil a apporté quelques observations à l'appui de ses préférences pour un instrument qui est, d'ailleurs, appelé à rendre de si grands services à la chirurgie.

M. le professeur JACQUEMET, de Montpellier, ne veut pas discuter quelle méthode, de l'écrasement ou de la cautérisation, mérite la préférence; mais il veut rappeler les succès que les chirurgiens de Montpellier obtiennent par l'emploi du bistouri. L'expérience de chaque jour leur apprend, en effet, que la réunion immédiate suit presque constamment, à Montpellier, les tentatives chirurgicales, et comme cette réunion immédiate préserve sûrement de toutes les complications, il n'en faut pas davantage pour justifier leur prédilection.

Vous vous rappelez, peut-être, qu'il s'agissait des moyens de diérèse à substituer à l'instrument tranchant pour prévenir les accidents des plaies.

M. Jacquemet a vu la cicatrisation par première intention s'opérer dans des cas d'amputation de taille périnéale, d'ablation de tumeurs, etc.

Comment expliquer ce constant bonheur de la chirurgie du Midi? Il serait difficile de le dire; est-ce le climat? est-ce la constitution sèche des habitants? M. Jacquemet l'ignore; Mais le fait existe, et il suffit pour conserver à Montpellier la prééminence du bistouri sur les autres procédés de diérèse.

M. Palasciano croit à l'excellence de la cautérisation comme préservatif de l'infection putride. Dans le midi de l'Italie, on fait de grandes incisions, suivies de l'application du fer rouge. L'écrasement linéaire est, suivant lui, une excellente méthode; mais il voudrait qu'on la fit suivre de la cautérisation avec le chlorure de zinc, qui, mieux que le nitrate d'argent, peut empêcher le développement des accidents consécutifs.

M. Desgranges approuve complétement les idées de M. Verneuil sur l'écrasement linéaire; mais il ne partage pas ses craintes sur l'amputation de la langue par le bistouri; l'hémorrhagie lui paraît peu redoutable avec les moyens hémostatiques que l'art possède.

Dans le traitement des hémorrhoïdes, l'écraseur trouve son indication principale; mais il s'étonne d'entendre M. Verneuil dire qu'il n'a mis que vingt minutes pour enlever un gros paquet hémorrhoïdal. Suivant lui, il faut que la chaîne agisse plus lentement pour prévenir l'hémorrhagie. Dans les polypes utérins, M. Desgranges préfère l'écraseur à corde.

Quant au cancroïde utérin, l'opération est loin d'être facile avec l'écraseur; l'utérus ne descend pas aussi facilement que M. Verneuil le dit, d'autant plus que la présence de ce cancroïde a amené un peu d'inflammation circonvoisine et, par conséquent, la rétraction des tissus. La cautérisation lui paraît préférable, non la potentielle, mais la cautérisation au fer rouge avec le spéculum à double fond de Mathieu, qui permet d'arrêter l'expansion du calorique en y faisant passer un courant d'eau.

D'une manière générale, dit M. Desgranges, la cautérisation est une excellente méthode; mais il ne faut pas la compromettre par des exagérations, en affirmant qu'elle est toujours exempte d'accidents. Ainsi, plusieurs fois, M. Desgranges a observé l'érysipèle à la suite de l'application du caustique; M. Barrier a fait la même observation.

Point d'hémorrhagies, a-t-on dit, avec le caustique. La vérité est qu'on y est moins exposé; mais, dans le goître cystique, cette complication est encore redoutable. L'orateur cite un cas malheureux de sa pratique, dans lequel l'hémorrhagie suivit la chute de l'eschare. Il en fut de même d'une tumeur sanguine de la cuisse qui, plus tard, nécessita l'amputation. La cautérisation peut prévenir l'infection purulente; on a été plus loin : on a dit qu'elle la guérissait, une fois déclarée; mais le microscope a démontré que ce qu'on prenait pour des globules de pus passés dans le torrent circulatoire n'étaient autres que des globules blancs du sang, et l'expérience clinique a montré le peu de cas qu'il faut faire de ce moyen de guérison. M. Desgranges l'a appliqué plusieurs fois, et n'a jamais obtenu de succès.

M. Barrier professe la même opinion que M. Desgranges; il ne pense pas que la cautérisation préserve toujours de l'érysipèle.

Relativement au goître cystique, il fait observer qu'il ne faut pas confondre l'hémorrhagie des parois avec celle provenant d'artères incomplétement détruites par la cautérisation.

M. Barrier regrette que, au milieu de cette intéressante discussion, personne n'ait parlé de l'arrachement, non qu'il y ait là une méthode spéciale, mais un procédé qu'on emploie souvent pour enlever certaines tumeurs; dans ce cas, comme dans l'arrachement fortuit, il n'y a pas d'hémorrhagies.

M. Gayet fait ressortir l'importance de l'étude des kystes du cou au point de vue de l'hémorrhagie. Dans les kystes hématiques, il faut se garder d'attaquer les parois avec le caustique, mais le suspendre, pour ainsi dire, au milieu de la tumeur et attendre la coagulation du sang.

M. Ollier, tout en admettant les avantages de la cautérisation, fait remarquer le danger de son application aux tumeurs malignes, qui semblent repulluler plus vite après la chute de l'eschare.

Comme moyen de prévenir l'infection purulente, il ne l'a vu réussir qu'une fois, et ce succès l'autorise à concevoir quelques espérances pour l'avenir.

Quant à la réunion immédiate, qui est le but de toute diérèse chirurgicale, il l'a vu sou-

vent manquer dans certains hôpitaux du Midi et l'a trouvée vulgarisée à Edimbourg. Le climat n'est donc pas la seule condition de succès; peut être y en a-t-il de plus générales, que M. Verneuil a fait pressentir; ce sont les conditions hygiéniques qui manquent dans les grands hôpitaux. M. Ollier s'est bien trouvé de suivre une pratique recommandée par Gensoul, à savoir, d'attendre pour faire la suture que toute chance d'hémorrhagie secondaire soit dissipée.

M. Gherini, de Milan, voudrait savoir de ses confrères de France s'ils connaissent un moyen de prévenir ou d'arrêter l'infection purulente une fois développée. Si ce moyen existait, on comprend que le bistouri resterait encore préférable à toute autre méthode de diérèse. A Milan, M. Pauli, médecin et professeur de chimie, a proposé le sulfite de magnésie à haute dose, pris à l'intérieur, et le sulfate de soude à l'extérieur. Pour lui, il n'a jamais rien obtenu de ce moyen.

Les chirurgiens présents au Congrès n'ont pu répondre à l'interpellation de M. Gherini; peut-être penserez-vous comme moi, Monsieur le rédacteur, que, malgré les succès venus de Belgique et d'ailleurs, toute réponse est encore impossible.

Recevez, Monsieur le rédacteur, etc. D[r] Paul Meynet,

Médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

COURRIER.

Par décret en date du 24 septembre 1864 :

M. Grisolle, professeur titulaire de thérapeutique et de matière médicale à la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur titulaire de clinique interne, en remplacement de M. Rostan, admis à la retraite.

M. Trousseau, professeur titulaire de clinique interne (service de l'Hôtel-Dieu), est nommé professeur titulaire de thérapeutique et de matière médicale, en remplacement de M. Grisolle.

M. Piorry, professeur titulaire de clinique interne (service de la Charité), est nommé professeur titulaire de clinique interne (service de l'Hôtel-Dieu), en remplacement de M. Trousseau.

M. Natalis Guillot, professeur titulaire de pathologie médicale, est nommé professeur de clinique interne (service de la Charité), en remplacement de M. Piorry.

— Par arrêté ministériel du 14 septembre, M. Jouet, professeur de physiologie et d'anatomie, et directeur de l'École d'Angers, est autorisé à se faire suppléer dans son cours pendant l'année 1864-1865 par M. le docteur Meleux, professeur suppléant à ladite École.

M. le docteur Legludie est nommé chef des travaux anatomiques à l'École d'Angers, en remplacement de M. Meleux, appelé à d'autres fonctions.

M. Dezanneaux, professeur suppléant à cette École, est nommé professeur adjoint de pharmacie et de toxicologie, en remplacement de M. Drouet, décédé.

M. Thomas, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École de Reims, est nommé professeur de clinique interne à ladite École (chaire vacante).

M. Decès, professeur de pathologie externe, est nommé professeur d'anatomie et physiologie, en remplacement de M. Thomas, appelé à d'autres fonctions.

M. Doyen, professeur suppléant, est nommé professeur adjoint de pathologie externe, en remplacement de M. Décès.

— M. le docteur Fort, ancien interne des hôpitaux, a commencé ses conférences le 3 octobre 1864, et les continuera tous les jours dans son amphithéâtre, 46, boulevart Sébastopol, rive gauche.

Des conférences pour le 2[me] *examen de fin d'année* auront lieu à midi.
Id. pour le 3[me] *examen de fin d'année* auront lieu à 3 heures 1/2.
Id. pour l'*externat* auront lieu à 4 heures 1/2.
Id. pour l'*internat* auront lieu à 9 heures du soir.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 119. Samedi 8 Octobre 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 7 Octobre 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

J'ai annoncé, dans un de mes précédents *Bulletins*, que M. de Verneuil avait présenté une carte géologique d'Espagne, dressée par M. Ed. Collomb et lui. Je reviens sur ce sujet, parce que les ordres du jour sont peu chargés, et parce que le motif allégué par l'auteur, à propos de l'opportunité de cette présentation, me semble bien étrange. Si je me trompe, quelqu'un de mes lecteurs m'éclairera.

M. de Verneuil apprend à l'Académie que la carte dont il s'agit a été préparée à la suite de nombreux voyages exécutés de 1849 à 1862.

Il lui apprend, en outre, qu'en 1850, avait paru une esquisse géologique de la même contrée par M. Ezquerra del Bayo ; — il rappelle que d'autres cartes de certaines provinces avaient précédé sa première esquisse, notamment celle des Pyrénées comprises dans la carte de France, par MM. Dufrénoy et Élie de Beaumont, et celle de l'Estramadure et du nord de l'Andalousie, par M. Leplay. — Il ajoute que, dans ces derniers temps, plusieurs commissions d'ingénieurs, instituées par le gouvernement de la Reine, se sont mises à l'œuvre. Des cartes des provinces de Madrid, de Ségovie, de Palencia, d'Avila, de Castellon de la Plana, de Valence, des Asturies et de Santan-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Il ne faut pas croire que les permutations qui viennent de s'opérer dans notre Faculté parisienne aient le privilége de satisfaire tout le monde ou de passer inaperçues. Non, l'opinion n'est pas à ce point indifférente; on parle beaucoup, au contraire, de ces changements ; on en approuve quelques-uns; on n'en comprend pas quelques autres; il en est, enfin, à propos desquels on se permet de sourire. Ici et ailleurs, en d'autres temps, il est vrai, nous avons toujours combattu le principe — est-ce un principe? — de la permutation des chaires. Mais alors, un autre principe supérieur dominait la question : c'était le principe du concours, la permutation des chaires était un illogisme et une injustice. Mais la question a beaucoup perdu de sa gravité avec le mode actuel de nomination des professeurs. La permutation est une conséquence naturelle de ce mode. Si l'on approuve le mode, on est sans droit pour blâmer les conséquences. Ceux-là seuls qui sont restés fidèles au principe du concours peuvent se faire une arme des conséquences que sa suppression entraîne. Alors seulement on peut dire à un professeur qui demande la permutation dans une chaire d'une autre nature que celle qui lui a été donnée par le concours : Vous avez prouvé que vous étiez apte à tel enseignement et non pas à tel autre ; faites vos preuves nouvelles si vous voulez changer, entrez en compétition franche et sincère avec tous ceux qui, en prévision de la chaire vacante, ont dirigé vers ce but leurs études et leurs travaux.

dor, ont déjà paru, et les provinces basques, ainsi que celles de Burgos et de Soria, sont en ce moment l'objet d'autres investigations. Outre les travaux publiés, M. de Verneuil a fait savoir à l'Académie qu'il a pu se servir de documents inédits, que plusieurs de ses amis (Espagnols) ont bien voulu mettre à sa disposition. « Nous avons soin, dit-il, de mentionner leurs noms; mais nous ne nous croirions pas quittes envers eux si nous ne les remerciions ici de l'appui qu'ils nous ont prêté et si nous ne nous plaisions à reconnaître que, dans aucun pays, nous n'avons trouvé une hospitalité plus généreuse et plus amie du progrès scientifique, de quelque part qu'il vienne. »

Ainsi, voilà qui est bien entendu. M. de Verneuil n'a aucune prétention à la priorité de la publication de la carte géologique de l'Espagne, puisque M. Ezquerra del Bayo en publiait une à l'époque où M. de Verneuil commençait ses voyages de ce côté; — de plus, il a une dette de reconnaissance à acquitter envers ses amis, les savants espagnols, qui ont mis à sa disposition tous leurs travaux inédits. Il n'attend qu'une occasion pour montrer que la France, en générosité, ne le cède pas même à la patrie du Cid. L'occasion se présente, et M. de Verneuil s'exprime en ces termes : « Prévenu que l'un de nos amis (Espagnols), M. A. Maestre, préparait une petite carte géologique d'ensemble, nous n'avons pas voulu perdre l'espèce de priorité (?) qui nous appartenait dans cette œuvre, qui, depuis quinze ans, est le but constant de nos efforts. C'est pourquoi nous publions aujourd'hui notre carte géologique de l'Espagne. Sans cette circonstance, nous aurions encore attendu une année, afin d'avoir le temps de faire graver une carte géographique meilleure que celle que nous avons employée, ce qui n'est devenu possible que depuis la publication récente de celle du colonel Coello. »

Il me semble qu'il y avait tout à gagner à attendre encore une année.

— M. Stanislas Meunier soumet au jugement de l'Académie une note sur la diffusion moléculaire des solutions gazeuses, dont voici les conclusions :

« Chaque solution gazeuse a une vitesse particulière de diffusion. — La pesanteur agit sur la diffusion, soit pour l'accélérer, soit pour la ralentir, selon le gaz employé. — Si l'on opère dans un tube, la diffusion se fait d'autant plus vite que le diamètre du tube est plus grand. — Le phénomène est accéléré par une élévation de température. — Il l'est également par une diminution de pression. »

Dr Maximin LEGRAND.

Ce langage n'aurait aujourd'hui ni signification ni application. « L'Empereur nomme et révoque, » dit le décret organique. A plus forte raison, l'Empereur a-t-il le droit d'accorder les permutations demandées. Aussi n'y aurait-il aucune opportunité à refaire aujourd'hui ce que fit vaillamment au Congrès médical de 1845 M. Malgaigne, qui, par une allocution énergique, enleva ce vœu ainsi formulé :

« Toute permutation de chaire est interdite. Cette interdiction ne s'étend pas toutefois » aux divers professeurs attachés aux chaires de clinique de même ordre dans la même » Faculté, qui conservent le droit de changer d'hôpital. »

Ce vœu était fort sage et s'harmonisait parfaitement avec le principe du concours. Si les choses étaient restées dans l'état et que la loi nouvelle eût sanctionné cette décision, il en serait résulté, par exemple :

Que M. Trousseau, qui avait conquis par le concours la chaire de thérapeutique, n'y reviendrait pas aujourd'hui, car il n'aurait jamais pu la quitter ;

Que M. Grisolle aurait certainement obtenu par le concours cette chaire de clinique qu'il va très dignement occuper, sans conteste, mais que, très certainement aussi, il eût rendu dans cette chaire et depuis longtemps, plus de services à l'enseignement que dans celle qu'il abandonne.

Que M. Piorry, que le concours avait élevé à la chaire de pathologie interne, n'aurait pas permuté pour une chaire de clinique médicale, et ne quitterait pas aujourd'hui la Charité pour l'Hôtel-Dieu ;

Voilà ! quand par des motifs quelquefois plausibles et légitimes, on capitule avec les principes, il arrive un moment où l'on est effrayé des conséquences; mais alors l'on se trouve désarmé contre des prétentions illusoires, quand elles n'ont pas un autre caractère.

THÉRAPEUTIQUE.

EMPLOI DU COLLODION RICINÉ DANS TROIS CAS GRAVES DE LYMPHANGITE ÉRYSIPÉLATEUSE; — INSUCCÈS COMPLET (1).

. Observation II. — Ninet Thuilier, boucher, âgé de 42 ans, d'une constitution pléthorique, se livrait assez souvent à des excès de boissons alcooliques.

Il avait eu l'année dernière un chancre induré à la verge, qui fut suivi, au bout de deux mois, d'une éruption papuleuse au cuir chevelu, sur les bras et le devant de la poitrine, avec accompagnement de plaques muqueuses aux lèvres, à la gorge et à l'anus. Un traitement antisyphilitique fit assez promptement justice de ces accidents.

Ninet était sujet depuis longtemps à des accès d'oppression qui le prenaient brusquement à des intervalles plus ou moins éloignés, et menaçaient, disait-il, de l'étouffer.

Attribuant ces accès de suffocation, pour lesquels il me consultait pour la première fois, parce qu'ils devenaient plus fréquents depuis quelque temps, à des congestions subites laryngées ou pulmonaires, où l'absence constatée de toute autre cause appréciable, je lui conseillai l'application d'une vingtaine de sangsues à l'anus.

Ces sangsues furent mal appliquées, prirent sur la fesse gauche principalement, et amenèrent, du jour au lendemain, un commencement de lymphangite à la partie interne et antérieure de la cuisse gauche. Douleurs vives, cordons indurés et traînées rougeâtres dans ces parties. Engorgement douloureux des glandes de l'aine. Une saignée, une application de vingt sangsues tant sur les glandes engorgées que sur les autres parties douloureuses, les cataplasmes, la diète, n'arrêtent pas la maladie.

11 avril. Une rougeur érysipélateuse très intense a envahi la fesse, toute la cuisse, le genou et le mollet. Chaleur, douleur et gonflement considérables de la cuisse. Quelques phlyctènes noirâtres se sont élevées à sa partie antérieure. Fièvre très forte, 120 pulsations. Oppression considérable. — Application de collodion élastique sur la fesse, les reins, la cuisse et le haut de la jambe.

12 août. Le malade a eu du délire toute la nuit; il a eu des frissons violents à plusieurs reprises, des vomissements bilieux. Constipation; ballonnement du ventre; langue saburrale; oppression très grande; toux sèche, quinteuse; râles sibilants des deux côtés de la poitrine, dans une grande étendue. Battements du cœur sourds, éloignés de l'oreille; 120 pulsations. La forme du délire est celle du *delirium tremens*. Le malade paraît causer très tran-

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Revenons aux principes. Ils ont été fort sagement formulés sur cette question par le Congrès médical, et quoique la discussion fût un peu détournée de son cours naturel par une contre-proposition du professeur Forget, de Strasbourg, il me paraît utile de remettre sous les yeux du lecteur une page un peu oubliée des *Actes* de cette grande assemblée :

M. Gaultier de Claubry rappelle au Congrès qu'il a voté, dans une séance précédente, l'adoption du concours pour la nomination à toutes les chaires; que la permutation est un abus au moyen duquel on peut jusqu'à un certain point se soustraire à l'obligation du concours, et conclut à l'adoption de la proposition de M. Malgaigne.

M. le professeur Forget (de Strasbourg) réclame pour les professeurs le droit commun. Il veut que, comme les employés des administrations, ils puissent passer d'une ville dans une autre ; seulement, dans son opinion, la permutation ne devrait être permise que pour les chaires de même nom. Il cite, à l'appui de sa manière de voir, l'exemple de M. Cruveilhier, passé de la Faculté de Montpellier, par une permutation, à celle de Paris, qui s'honore de le posséder dans son sein. Il ne voit aucune espèce d'inconvénients à ce qu'un professeur de Strasbourg, auquel les raisons de santé rendraient le ciel du Midi nécessaire, puisse permuter sa chaire contre un enseignement de même nom à Montpellier, et réciproquement.

M. le Secrétaire général donne lecture du texte de la proposition de M. Malgaigne :

« Toute permutation de chaire est interdite. Cette interdiction ne s'étend pas toutefois aux divers professeurs attachés aux chaires de clinique de même ordre dans la même Faculté, qui conservent le droit de changer d'hôpital. »

M. Forget croit que c'est considérer les Facultés sous un point de vue trop étroit; qu'il

quillement et répondre raisonnablement à toutes les questions qu'on lui adresse. Mais laissé à lui-même, il divague avec une grande loquacité sur toute espèce d'objets. Il a des hallucinations, voit des bêtes, des chats qui sont l'objet de son délire, comme dans le *delirium tremens*.

L'état du membre malade est aussi grave que l'état général. Nous avouons aux parents la gravité extrême et le danger imminent d'une pareille situation.

Prescription : 60 grammes d'huile de ricin à prendre avec du bouillon dans une tasse à café. Lorsque l'action purgative aura cessé, on donnera un quart de lavement d'eau de guimauve avec dix gouttes de laudanum ; et toutes les heures une cuillerée à bouche d'une potion contenant 2 grammes de teinture de musc et 15 centigrammes d'extrait thébaïque. On appliquera de nouvelles couches de collodion.

13 août. Le purgatif produit cinq selles bilieuses abondantes ; mais Ninet est toujours aussi dangereusement malade. Il n'a pas dormi ; le délire est le même ; la fièvre aussi violente ; il ne peut se remuer sans être pris d'une oppression extrême. L'érysipèle s'est étendu, malgré le collodion ; la tuméfaction du membre est encore plus grande. Ninet prétend qu'il ne souffre plus, qu'il n'est pas malade. Il passe une nuit encore plus mauvaise que la précédente. Il meurt subitement le lendemain matin à huit heures. L'autopsie n'a pu être faite.

On voit, dans cette observation, que l'inutilité du collodion a été complète, ce qui n'a rien de bien surprenant, je l'avoue, vu l'état de gravité extrême de la maladie.

Observation III. — Pêtre Roussel, âgé de 65 ans, avait depuis deux mois, à la face plantaire du talon droit, une petite ulcération du diamètre d'une pièce de vingt sous. Cette plaie, traitée par des cautérisations au nitrate d'argent et des pansements avec une solution alcoolique d'aloès, était en voie de cicatrisation ; le malade n'en souffrait plus ; il commençait à reprendre ses travaux de cultivateur, lorsqu'il fut pris tout à coup le 13 avril dernier, presque au même moment où Ninet tombait malade, ce qui pourrait faire supposer une certaine influence épidémique, lorsqu'il fut pris, dis-je, de frissons violents, avec des vomissements bilieux et une forte douleur de tête. Je crus n'avoir affaire, dans le commencement, qu'à un embarras gastrique fébrile ; ce ne fut qu'au bout de deux jours que les signes d'une lymphangite commencèrent à se déclarer. Les traînées rougeâtres partaient de la partie inférieure de la jambe, suivaient le bord interne du mollet, de la cuisse, où elles s'éteignaient et étaient remplacées par un cordon induré aboutissant à des ganglions inguinaux très engorgés et très douloureux.

Le membre tout entier fut rapidement envahi par une rougeur érysipélateuse, que le collo-

---

n'y a pas en France une Faculté de Paris, une de Montpellier et une de Strasbourg, mais bien trois Facultés françaises. Craignez, dit-il, d'établir entre les professeurs une inégalité qui n'existe pas, et qui serait contraire aux principes de libéranisme et de générosité que vous n'avez cessé d'invoquer à chacune de vos séances.

M. Malgaigne, auteur de la proposition, espérait la voir adopter sans la moindre opposition, et se trouve très surpris d'entendre que l'on propose, par un amendement, de permettre la permutation des chaires de même nom d'une Faculté dans l'autre : ce serait autoriser les Facultés de Montpellier et de Strasbourg à venir faire invasion dans la Faculté de Paris, ouvrir nos chaires aux professeurs de l'enseignement libre, qui s'en iraient faire queue en province, pour venir ensuite prendre subrepticement une chaire pour laquelle ils n'auraient pas concouru.

Le concours est ouvert à tous, mais ce doit être à titre égal, et il n'est pas possible d'affirmer que celui qui a subi un concours à Montpellier ou à Strasbourg a passé par les mêmes épreuves que celui qui a pris part à un concours devant la Faculté de Paris.

M. Forget repousse de toutes ses forces la différence outrageuse que l'on veut établir entre les Facultés. Il rappelle qu'il a été nommé agrégé à Paris par concours et le premier de sa promotion ; qu'il est passé de là à Strasbourg, également par concours, et qu'il se croit parfaitement en droit de se considérer comme l'égal des professeurs de la Faculté de Paris.

Il observe encore qu'il ne serait ni digne ni convenable d'établir une parité complète entre un professeur de Strasbourg ou de Montpellier et le premier candidat venu, en obligeant le premier, qui a déjà fait ses preuves, à venir concourir à Paris pour une chaire qu'il a déjà remplie ailleurs.

dion, appliqué de suite, fut impuissant à modérer et à limiter. La réaction inflammatoire fut très violente et s'accompagna de délire pendant cinq ou six jours.

Dee eschares gangréneuses se formèrent à la partie inférieure et antérieure de la jambe, intéressant toute l'épaisseur de la peau dans une étendue de 5 centimètres en hauteur et de 10 en largeur.

Un abcès énorme se produisit vers la partie moyenne de la jambe, au bord interne du tibia. L'ouverture de cet abcès donna issue à une très grande quantité de pus, dont la collection paraissait s'être formée aux dépens du tissu cellulaire du mollet. Plusieurs contre-ouvertures furent nécessaires pour en faciliter l'issue.

D'autres abcès se produisirent ensuite successivement au nombre de dix, sur le trajet des cordons lymphatiques que nous avons signalés à la cuisse, et dans les ganglions inguinaux. Ces abcès, de plus petite dimension que ceux de la jambe, ne communiquant pas entre eux, fournissent néanmoins une suppuration très abondante, qui dura pendant deux mois, et plongea le malade dans un tel état d'épuisement que l'on avait perdu presque tout espoir de le sauver.

Les plaies gangréneuses furent pansées avec de la charpie imbibée de chlorure de soude au tiers. On appliqua des cataplasmes sur les abcès au fur et à mesure de leur formation. Je n'ai pas besoin de dire qu'on s'était débarrassé du collodion, dont la présence était devenue complétement inutile. On donna au malade du sirop et du vin de quinquina, et une nourriture appropriée à l'état de son estomac.

Grâce à ce traitement et aux bons soins d'une sœur dévouée et intelligente, qui renouvelait les pansements deux fois par jour, l'état du malade, à partir du 15 juin, commença à s'améliorer. La suppuration alla chaque jour en diminuant; les plaies de la jambe prirent un meilleur caractère; la peau, décollée de toutes parts, se créa des adhérences avec les parties profondes. Aujourd'hui, 4 juillet, l'état de Pêtre Roussel est aussi satisfaisant que possible. Il peut se tenir levé pendant deux ou trois heures chaque jour. Les abcès sont taris. Il n'existe plus à la partie inférieure de la jambe qu'une petite plaie dont la cicatrisation n'est plus qu'une affaire de temps.

Je ferai remarquer, en terminant, que, dans nos deux premières observations, le collodion n'a pas été employé seul ni tout à fait au début de la maladie. C'est vrai; mais aurais-je été plus heureux s'il en avait été ainsi? Le dernier fait que j'ai rapporté, et où il a été employé seul et au début, ne peut guère laisser de regret ni de doute à cet égard.

M. Rigal (de Gaillac) appuie la proposition. Il demande à citer un fait historique. Il rappelle qu'une chaire de clinique étant devenue vacante à la Faculté de Paris, Delpech désirait venir sur ce grand théâtre, où se consacrent toutes les réputations; mais il ne voulait pas, selon ses propres expressions, abaisser le drapeau de la Faculté de Montpellier devant celui de la Faculté de Paris : son ambition eût été de venir combattre contre les plus grandes célébrités de l'art, sans engager d'autre responsabilité que la sienne. Une permutation de chaire l'empêcha de réaliser son noble projet. S'il avait pu venir à Paris, le plomb d'un assassin n'eût peut-être pas privé la science et l'art d'un homme qui en était la gloire.

M. Soubeiran croit qu'on doit, dans une pareille question, ne s'attacher qu'aux principes; que les épreuves n'étant pas les mêmes dans les concours des Facultés de province que dans celle de Paris, les droits ne sauraient être égaux. Il combat l'assimilation qu'on a voulu établir entre les professeurs et les fonctionnaires des diverses administrations. Il repousse la permutation comme une injustice contraire à l'institution du concours.

Voici la formule de l'amendement de M. Forget :

« Les mutations seront permises de chaire à chaire du même nom, dans les trois Facultés comme dans chaque Faculté. »

L'amendement est mis aux voix et rejeté.

La proposition de M. Malgaigne est mise aux voix et adoptée.

Honneur à M. Malgaigne! Professeur par droit de concours, sous le règne du concours comme sous le règne de la présentation, il est resté fidèle à ses convictions de 1845 : M. Malgaigne n'a pas permuté.

Dr Simplice.

Recevez, Monsieur et très honoré confrère, etc.

Dr A. Maigrot, de Saint-Dizier.

RÉFLEXIONS PAR M. DE ROBERT DE LATOUR.

L'insuccès de l'enduit imperméable a été complet sur les trois malades dont nous entretient M. Maigrot; et je n'en suis nullement surpris. Il faut ne point exiger d'une méthode thérapeutique plus qu'elle ne promet; et, si notre savant confrère s'était bien pénétré de la doctrine à laquelle s'appuie cette médication, et dont j'ai plus d'une fois exposé les principes, il se serait rendu compte de la résistance qu'il a rencontrée dans les conditions morbides qu'il nous trace, et il se serait sans doute épargné la peine, d'un côté, de m'accuser d'illusion comme d'incriminer mon diagnostic; de l'autre, d'envelopper dans une condamnation commune et théorie et traitement.

La doctrine, à laquelle ressortit l'emploi des enduits imperméables, enseigne que l'*inflammation a pour phénomène initial une production exagérée de calorique dans un point plus ou moins circonscrit; et que l'afflux sanguin n'est qu'un résultat physique dont la responsabilité se partage entre la dilatation du sang et l'augmentation de calibre des tubes élastiques dans lesquels se succèdent les colonnes de ce liquide.* Ce n'est pas tout : cette doctrine enseigne aussi que *le sang, sur lequel s'exerce cette action dilatante du calorique, n'est pas toujours exempt de contamination; et que c'est même aux altérations diverses dont ce liquide est susceptible que l'inflammation emprunte ses aspects variés, sa marche plus ou moins désorganisatrice.* Voilà ce dont il faut se souvenir pour porter la lumière dans les faits et dissiper l'incertitude qui pourrait naître de résultats cliniques en apparence contradictoires, mais, en réalité, commandés par les éléments mêmes des diverses situations morbides. J'aborde sur-le-champ la dernière observation de M. Maigrot, la plus accablante des trois; celle qui, aux yeux de notre distingué confrère, ferme tout accès à la justification de ma doctrine et de la médication qui s'y rattache. Que se passe-t-il ici? Une fièvre ardente s'allume, et ce n'est que *deux jours après* qu'on voit éclater une angioleucite dans l'épaisseur d'un membre sur lequel siége une petite plaie en voie de guérison. Cette fièvre, tout en annonçant l'inflammation du membre, témoigne en même temps, par sa violence, d'une intoxication générale du sang. Elle rappelle, par le genre d'étiologie, les fièvres qui se lient aux piqûres pratiquées au moyen d'instruments chargés de pus ou de tout liquide en putréfaction. Ici comme là, c'est par une plaie en apparence insignifiante que s'est introduit l'agent contaminateur, sorte de ferment dont s'est promptement pénétrée la masse sanguine; et c'est après une incubation plus ou moins prolongée aux environs de la plaie que cet agent contaminateur a enfin déterminé dans tout le membre une excessive production de calorique, phénomène initial et indispensable de toute inflammation. Et, maintenant, ce surcroît de chaleur qui se dégage ainsi dans le membre du malade, quel en sera l'effet sur un sang altéré? Le fluide circulatoire, à l'état normal, contient des gaz libres, comme l'ont démontré les expériences de Magnus et d'autres physiologistes; et ces gaz, la proportion et la composition en restent-elles les mêmes dans tous les états morbides, quels qu'ils soient? Ne peuvent-ils pas, dans certaines circonstances, constituer les conditions d'une dilatation excessive et forcée qui aboutirait promptement à la désorganisation par la rupture des tubes circulatoires? Mais il y a plus : qui oserait affirmer qu'une ascension de température de 4 et 5 degrés, caractère essentiel de l'inflammation, en rencontrant un sang altéré d'une certaine manière, n'y suscitera pas des réactions chimiques dont le résultat sera une décomposition immédiate? Voyez ce qui se passe sur une plaie frappée de pourriture d'hôpital? A peine une auréole inflammatoire apparaît-elle que déjà la couleur noire trahit la désorganisation, et ce n'est plus alors aux antiphlogistiques d'aucune espèce qu'il vous faut emprunter vos moyens

d'action, mais bien aux antiseptiques les plus puissants, dans le but de changer les conditions chimiques de la partie malade, c'est-à-dire du foyer où viennent successivement se contaminer les colonnes sanguines. Certes, je ne suis point en mesure de préciser les détails de tous ces phénomènes; de dire en quoi consistent toutes ces réactions moléculaires; j'indique le problème, j'en pose les termes; à la chimie organique d'en fournir la solution. Mais ce qui doit rester évident aux yeux du praticien, c'est que dans toute inflammation se rencontrent deux éléments principaux : la chaleur, d'une part; le sang, d'autre part; le sang, sur lequel la chaleur exerce une action dont les effets sont variables suivant la composition du liquide même. Ainsi se constituent les maladies sur des phénomènes multiples, dans un organisme où tant d'éléments concourent aux actes de la vie; et, parmi ces phénomènes, il en est parfois que nous ne pouvons atteindre. Ce qui a manqué, chez le malade de M. Maigrot, ç'a été de connaître les fâcheuses réactions accomplies dans le sang, et de les pouvoir arrêter sur-le-champ.

Mais, dira-t-on, l'inflammation surgit fréquemment sous l'empire d'une cause interne, c'est-à-dire d'une altération du sang; et si contre cette altération l'enduit imperméable ne peut rien, le rôle thérapeutique s'en trouve bien limité........ Eh bien, quand il en serait ainsi, la doctrine n'en resterait pas moins debout sur ses fondements; la médication n'en serait pas moins logique, et les applications n'en seraient pas moins heureuses dans le cercle ainsi limité qui lui serait tracé. Je suis loin, toutefois, de faire la concession aussi large, et, tous les jours, il m'arrive de conjurer, par l'enduit imperméable, l'inflammation liée à un état morbide du sang, lorsque cet état n'est pas assez profond pour amener une prompte désorganisation. La médication alors paralyse les forces calorisatrices que l'élément contaminateur avait soulevées, et cet élément est expulsé ensuite par les divers émonctoires de l'économie, sans laisser aucune trace désastreuse de son passage. Ainsi, parmi les érysipèles, qui évidemment se rattachent à quelque principe de ce genre, il en est qui arrivent promptement à la gangrène; mais il en est aussi qui, bien qu'entraînant des dangers d'une autre nature, parcourent leurs périodes avec moins de rigueur, et se laissent alors atteindre par l'enduit imperméable. Je viens de donner des soins à un enfant de trois semaines, frappé d'un érysipèle qui, débutant à la face, s'est promptement étendu à la tête, a gagné les épaules, et a parcouru enfin toute la surface du corps. Ayant guéri cet enfant, contre toutes les prévisions de la science en crédit, je m'attends encore ici à ce qu'on s'autorise de ce qu'une telle maladie, à une époque aussi rapprochée de la naissance est d'ordinaire mortelle, pour dénier la justesse de mon diagnostic. Mais il n'en reste pas moins certain que, à peine revêtue de collodion, chaque région atteinte revenait promptement à l'état normal, et que, en poursuivant ainsi la maladie dans tous les points où elle se développait, j'ai obtenu, avec la chute instantanée de l'inflammation, la chute de la fièvre qui surgissait à chaque poussée; que, enfin, j'ai eu le bonheur de convertir ainsi en une maladie parfaitement bénigne une maladie très ordinairement mortelle.

De pareils succès, ce n'est qu'au prix d'une grande célérité dans l'intervention du praticien qu'ils s'obtiennent. Que si déjà le pus est en voie de formation, si la gangrène est imminente, ce n'est plus l'inflammation que vous avez à combattre, c'en est l'effet. A ce titre, je serais peut-être en droit de demander si, chez le malade de M. Maigrot, l'enduit imperméable a été assez promptement appliqué; car, si, de son côté, notre savant confrère déclare l'avoir mis en usage dès le début, je ne saurais oublier, de mon côté, que, depuis deux jours déjà, la fièvre sévissait lorsqu'il a eu connaissance de l'inflammation du membre, et qu'alors cette inflammation s'étendait du pied jusqu'à l'aine. Que le malade, pendant ces deux jours, n'ait pas accusé une douleur à laquelle il n'attachait aucune importance, c'est possible; mais serait-ce donc la première fois qu'un malade omettrait de signaler à son médecin ce qu'il considère comme un détail de peu de valeur? J'ai donné des soins à une jeune dame, délicate et autrement sensible assurément que l'homme habitué aux durs travaux des

champs, et qui, recemment accouchée, négligea pendant deux jours d'accuser des douleurs qu'elle éprouvait dans le membre pelvien gauche, et qu'elle prenait pour des crampes naturelles dans sa position. C'était une phlébite qui s'était ainsi déclarée, une phlébite qui fut reconnue alors seulement que le gonflement considérable du membre témoignait déjà de la présence de caillots obturateurs dans les veines. Je ne m'attache pourtant pas à cet argument plus ou moins discutable, et j'admets volontiers que l'angioleucite dont nous parle M. Maigrot était réellement indomptable par l'enduit imperméable; mais ce qui ne saurait être contesté, c'est que cette angioleucite avait pour cause un élément toxique absorbé, comme le reconnaît M. Maigrot en imputant le mal à un principe épidémique; et que, parmi les inflammations d'une telle origine, il en est dont la marche rapide et l'issue funeste sont fatalement marquées par l'état morbide du sang. C'est là un des points de ma doctrine, et l'on ne saurait s'en faire une arme contre elle.

Dans tout ce que je viens de dire relativement au troisième fait dont M. Maigrot nous fait le récit, il n'est pas un mot qui ne soit applicable à sa deuxième observation : des sangsues sont apposées à la fesse, et des morsures de ces anélides surgit et s'étend une lymphangite. De nouvelles sangsues sont appliquées, une saignée du bras est pratiquée, des cataplasmes émollients sont mis en usage, moyens qui n'arrêtent pas le développement rapide de l'inflammation, et, lorsqu'on a recours au collodion, déjà des phlyctènes noires ont apparu sur la cuisse. On voit fréquemment dans les hôpitaux, rarement en ville, l'érysipèle éclater et devenir formidable à l'occasion des morsures de sangsues, comme à la suite d'une opération chirurgicale; et, d'ordinaire, l'enduit imperméable en fait justice. Le succès, alors, est d'autant plus sûr que l'explosion est plus récente. Mais je comprends parfaitement que des circonstances puissent se rencontrer où l'altération du sang se trouve assez profonde pour dominer complétement la situation et paralyser ainsi la puissance de la médication.

Je m'abstiens de parler du premier malade dont nous entretient M. Maigrot; de ce malade dont le bras fut revêtu de collodion alors que le travail de suppuration était déjà commencé. C'est un fait sans valeur, et qui doit se trouver fort surpris de figurer comme témoin à charge contre une médication qui, pour le moins ici, a été parfaitement innocente. Je veux seulement, à cet égard, faire une réflexion applicable également aux trois observations. A mes yeux, il est regrettable, pour les trois malades, que le collodion n'ait pas été appliqué au moment où débutait réellement l'inflammation; car il ne m'est pas démontré que, attaqué dans de telles conditions, le mal n'eût pas été immédiatement conjuré. Mais il n'y a rien à regretter pour la science, ni pour l'art, puisque M. Maigrot, alors, aurait déshérité ces faits de toute importance en les rejetant dans cet ordre d'affections légères contre lesquelles il déclare avoir obtenu du collodion des effets satisfaisants.

Il me resterait à relever la condamnation que notre savant confrère, en passant, laisse tomber sur ma médication opposée à la métro-péritonite. Je préfère traiter la question d'une manière plus sérieuse, et j'en ferai l'objet d'un travail où je fournirai la raison des succès des uns et des revers des autres. Rien ne m'arrêtera dans l'accomplissement d'une tâche que je considère comme un devoir, d'une tâche que commandent de fortes convictions fondées sur de longues études, et consacrées par une observation clinique aussi attentive que multipliée.

Dr ROBERT DE LATOUR.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ARRONDISSEMENT DE L'ÉLYSÉE.

Présidence du Dr TOURNIÉ.

RECHERCHES SUR LES MARIAGES CONSANGUINS,

Par le Dr DALLY.

Rapport par M. le docteur SIRY.

Messieurs,

J'ai à vous rendre compte d'un mémoire dont notre collègue, M. Dally, nous a fait hommage, et qui traite des mariages consanguins. Cette question est un champ clos où ceux qui se plaisent dans la controverse peuvent, à loisir, épiloguer sur les mots, nier les faits, contester ce que personne n'affirme, affirmer ce que nul ne conteste, et cela avec d'autant plus d'aisance, qu'ici on est enveloppé d'une grande obscurité, et que la science, je le crois, ne possède pas encore tous les éléments nécessaires pour arriver à une solution, quelle qu'elle soit.

Les accouplements consanguins pouvant être faits à volonté chez les animaux, on en a constaté les effets, et du résultat de l'observation, on a cherché non pas à conclure, mais à supposer ce qui se passait dans l'espèce humaine.

M. A. Samson a lu à la Société d'anthropologie un travail où il repousse le reproche de dégénérescence et d'infécondité attribué à ces sortes d'accouplements. Pour en démontrer l'inanité, il a dit que c'était par le *bredeng in and in* que les Anglais avaient acquis leur magnifique cheval pur sang, que Backwell et les frères Colling avaient formé les races de New-Leicester et de Durham si admirées; au sujet des races porcines anglaises d'une aptitude singulière à l'extrême obésité, il s'exprime ainsi : « La vertu prolifique chez les individus arrivés à » un état vraiment pathologique, caractérisé par la faculté d'accumuler en si peu de temps » autant de graisse, est fort limitée. La vitalité est très médiocre..... Mais c'est tout simple- » ment un fait d'hérédité que la consanguinité favorise, non pas qu'elle produit par sa seule » influence. » Si c'est la richesse en tissu adipeux qui occasionne la stérilité, il ne faut s'occuper que des sujets qui n'ont pas cette aptitude; c'est dans ces conditions que des exemples contradictoires se présentent de tous côtés. Quoi qu'il en soit, la majorité des hommes compétents admet que si l'accouplement *in and in* est un puissant moyen pour fixer dans des sous-races des caractères que l'on recherche, il doit être employé avec une grande sagacité, car il tend à détériorer les races.

Si on voulait déduire ce qui se passe chez les animaux de ce qui doit avoir lieu dans notre espèce, on serait donc disposé à craindre les unions consanguines. Je suis cependant de l'avis de M. Dally, qui pense qu'en cette matière les observations prises autre part que chez l'homme ne sont pas rigoureusement applicables à lui.

La consanguinité, mise en œuvre pour réaliser un but particulier, pour obtenir un accroissement artificiel de certaines parties d'un animal, au moyen de reproducteurs de choix, ne saurait être comparée dans ses résultats factices, aux conséquences d'une union spontanée. Ce développement excessif des formes les mieux appropriées à la destination qu'il nous plaît de donner à un être quelconque, n'est pas une amélioration au point de vue physiologique, et est obtenu souvent aux dépens de la constitution du sujet. Il est donc aussi illogique de citer les avantages que les défauts de ces sortes de produits en faveur de la consanguinité chez l'homme ou contre elle.

Parmi les peuples de l'antiquité, les Assyriens, les Mèdes, les Perses ne considéraient pas un degré de parenté, quelque rapproché qu'il fût, comme un obstacle au mariage. Il n'en était pas de même chez les Hébreux, et les défenses que contient le lévitique sont formelles : elles furent plus étendues encore chez les chrétiens. Ainsi, le concile de Tolède ordonna qu'aucun fidèle ne s'unît à sa parente tant que les traces de la parenté pouvaient se reconnaître. A Rome, la cohabitation entre germains fut interdite à plusieurs reprises. Ces prohibitions reposaient le plus souvent sur des motifs de haute morale, et il n'est pas évident que des législateurs aient été dirigés par la pensée que les unions consanguines étaient fatales aux produits. Toujours est-il que cette opinion, si elle existait, n'avait comme point d'appui aucune donnée scientifique. Les recherches historiques si intéressantes de MM. Devay et Boudin ne sont donc que d'une faible utilité pour la solution du problème.

Les populations qui couvrent la terre se composent de races pures et de races croisées. On a cherché quelles étaient celles qui étaient supérieures aux autres, pour des races conclure aux

familles. Malheureusement, cette extension donnée au débat n'est pas propre à l'éclairer. On cite, d'une part, l'Arabe asiatique, que nous voyons de nos jours tel que nous le font connaître les plus antiques traditions, et qui est un type de beauté des formes; les indigènes d'Amérique, chez qui de Humbold avait signalé l'absence de difformités naturelles, les Circassiens et bien d'autres peuples non croisés et ne présentant aucun signe de dégénérescence. D'un autre côté, M. Chipault trouve dans le *Voyage en Océanie* de Dumont d'Urville et dans le *Voyage autour du monde* de Lesson, des documents qui lui prouvent que partout où les alliances sont restreintes, la race s'abâtardit. Les juifs surtout ont donné lieu à discussion. M. Legoyt a fait remarquer, en s'appuyant sur des statistiques officielles, la tendance évidente de la race juive à l'aliénation mentale. M. Liebreich a calculé qu'à Berlin, on comptait 6 sourds-muets sur 10,000 catholiques, et 27 sur 10,000 juifs. Enfin, plusieurs auteurs considèrent comme hors de doute la perte de vigueur et de beauté de la race juive.

Un pareil arrêt ne devait pas passer sans protestation, et nombre de personnes n'admettent pas qu'on cite comme étant en décadence une race qui, malgré les persécutions, s'est développée sous toutes les latitudes et jusque sous les tropiques; qui, en Prusse, donne un chiffre de mort-nés moindre d'un tiers que celui des mort-nés du reste de la population, et qui, à Alger, présente un excédant de naissances sur les décès, tandis que l'inverse s'observe chez les Européens et chez les musulmans. Quoi qu'il en soit, les races pures seraient-elles reconnues supérieures aux races croisées qu'on ne pourrait en déduire la supériorité des individus d'origine consanguine. Il est évident que l'union de personnes ayant un degré de parenté très prochain ne peut être assimilé à une alliance de deux familles d'une même race, et sur ce sujet, M. Perier s'exprime en ces termes : « Entre individus d'une même famille, le choix s'exerce dans des bornes très restreintes et des chances beaucoup plus fâcheuses sont à redouter qu'entre personnes d'une même caste. »

Lorsque la question des mariages entre consanguins a été soulevée, les observateurs ont regardé autour d'eux et ont publié un grand nombre de faits. Un des plus remarquables, sans contredit, est celui qui fait le sujet principal de la thèse de M. Bourgeois. Il s'agit d'une famille composée de 416 membres, issus d'un couple consanguin au troisième degré, dans l'espace de 160 ans, après 91 alliances fécondes, dont 16 consanguines superposées. A côté, mais dans un esprit différent, on peut citer la thèse de M. Chazarain, où est relatée l'histoire de 18 mariages consanguins, ayant donné naissance à 60 enfants, sur lesquels 38 sont sourds-muets. Enfin, des observations nombreuses relatées dans le travail de M. Devay, intitulé : *Du danger des mariages consanguins sous le rapport sanitaire.*

M. Dally n'attache aucune valeur à ces faits considérés isolément. « J'admets, dit-il, que l'on » ait réuni cent faits dans lesquels des enfants, atteints d'une infirmité quelconque, ont reçu le » jour de parents consanguins et jouissant d'une bonne santé. Sur ces cent cas, on fait le raisonnement suivant : rien n'explique l'infirmité des enfants, sauf une seule circonstance, la » consanguinité des parents; donc les mariages consanguins donnent des enfants infirmes. » Quoi de plus absurde! et cependant quoi de plus spécieux ! Quoi de plus démonstratif pour » le vulgaire ! Prenez un certain nombre d'enfants difformes, et choisissez-en cent dont les » pères, bien constitués d'ailleurs, aient les cheveux bruns et tout autre trait distinctif, et » dites : Un seul trait est commun à tous ces malades; leurs pères ont les cheveux bruns, » donc les hommes bruns donnent le jour à des enfants difformes. Votre étiologie sera tout » aussi bien fondée que la précédente. »

Ainsi, les observations prises chez les animaux, les recherches historiques, l'étude des races pures et des races croisées, les faits recueillis sans méthode nous laissent dans la même incertitude. Pour arriver à une conviction, il faut donc employer la méthode numérique comparative, constater combien il y a de mariages entre *cousins germains*, combien il y en a de croisés, et établir le rapport proportionnel qui existe entre le nombre des enfants infirmes appartenant aux premiers et celui des malingres issus des seconds; ou mieux encore, faire un recensement de tous les sourds-muets de France, et rechercher si leur origine est consanguine ou croisée.

C'est à M. Boudin que revient l'honneur d'avoir le premier marché dans cette voie. Il a examiné les dossiers des sourds-muets de l'Institution impériale de Paris, et il a rapproché le résultat de ceux qui ont été obtenus ailleurs par MM. Landes, Chazarain et Brochan.

Institution.	Consanguins.	Non consanguins.	Totaux.
Bordeaux.	24	55	79
Bordeaux.	27	62	89
Nogent-le-Rotrou. . . .	16	39	55
Paris.	19	48	67
	86	204	290

Ainsi, sur un ensemble de 290 sourds-muets de naissance, on en a trouvé 86 d'origine consanguine ; soit 29,65 p. 100, au lieu de 2 p. 100 que ferait présumer, selon M. Boudin, le rapport des mariages consanguins en France à l'ensemble des mariages. C'est-à-dire que le danger de procréer des sourds-muets est douze à quinze fois plus grand dans les mariages consanguins que dans les autres. Si, maintenant, on cherche quelle est l'influence des divers degrés de consanguinité, en représentant par 1 le danger de produire un enfant sourd-muet dans un mariage croisé, on trouve que ce danger s'élève :

A 18 pour les mariages entre cousins germains ;
A 37 pour les mariages entre oncles et nièces;
A 70 pour les mariages entre neveux et tantes.

Certes, ce sont là des chiffres éloquents, et l'on pourrait croire la cause entendue. Mais voici M. Dally qui entre à son tour dans la maison de la rue d'Enfer et dresse une seconde statistique. Au lieu de ne consulter que les dossiers des sourds-muets de *naissance présents* à l'établissement, il prend tous les dossiers au nombre de 315. Il y voit 6 fois l'indication de mariage entre cousins germains, 6 sur 315 donnent environ 2 p. 100. Nous sommes loin du chiffre 16 p. 100 de M. Boudin. De plus, tandis que ce dernier anthropologiste évalue la proportion des mariages de parenté à 0,9 p. 100, M. Dally croit rester au-dessous de la vérité en portant la moyenne à 2 et 3.

Les nouvelles instructions envoyées aux officiers de l'état civil nous feront connaître de quel côté est la vérité. En résumé, M. Dally admettant qu'il y a en France un nombre bien plus considérable de mariages consanguins, et trouvant un total beaucoup plus faible d'infirmes issus de cette source, on comprend comment ces deux observateurs arrivent à une conclusion diamétralement opposée.

Lorsque l'on voit une divergence si grande dans des résultats basés sur le même ordre de faits, cela tient presque toujours à ce que ces faits sont trop peu nombreux. Les cas exceptionnels et le hasard des séries fausse les calculs. Ainsi, il est évident que, de la présence à l'établissement de Paris d'un sourd-muet issu d'un neveu et d'une tante, on ne peut avoir l'intention d'affirmer d'une façon absolue qu'il y a dans ces sortes de mariages 70 fois plus de chances de produire des enfants sourds-muets que dans les mariages croisés. Chaque année, un nouveau statisticien pourrait fournir un chiffre différent. Je ferai observer d'ailleurs que, la moitié du temps, l'union d'un neveu et d'une tante n'est pas une union consanguine.

La nocuité des mariages consanguins, suivant notre opinion, n'est pas encore un fait hors de doute ; en tout état de cause, il est certain que, dans beaucoup de cas, elle est nulle, l'observation du docteur Bourgeois en est la preuve. Aussi ne sommes-nous pas de l'avis de M. Chipault, qui demande formellement au législateur d'interdire les unions consanguines. Si les anthropologistes reconnaissaient d'une manière positive que les unions entre cousins germains sont funestes, on verrait ces unions devenir plus rares sans que la loi intervînt. Lorsque l'on considère le mariage comme homme et non en médecin, c'est-à-dire à un point de vue élevé et non dans une idée restreinte, on comprend que la beauté et la vigueur des produits n'est pas et ne doit pas être le seul but à rechercher dans un mariage. Il faut donc laisser aux familles la plus grande liberté possible, tout en les éclairant sur les conséquences auxquelles elles s'exposent.

M. Dally, dans son mémoire, a montré une fois de plus son talent de polémiste ; il a empêché que, sous l'influence de voix autorisées, une conviction s'établît prématurément peut-être dans les esprits. Mais nous espérons que le rôle de critique ne lui suffira pas ; prétendre que les mariages consanguins sont sans inconvénients est une doctrine au même titre que l'opinion contraire, et notre collègue rendra service à la science lorsque, non content d'examiner les faits et les chiffres qui se produisent, il en présentera lui-même à l'appui de ses idées.

EXERCICE DE LA MÉDECINE.

Proposition du docteur Linas. — Rapport du docteur Siry.

Messieurs, des pétitions signées par des médecins ont été adressées au Sénat et renvoyées par lui au ministre de l'instruction publique, qui a, peu après, chargé une commission de l'examen de tout ce qui est relatif à l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Nous ne discuterons pas s'il eût été peut-être plus prudent de se contenter du *statu quo ;* à présent que la discussion est ouverte, il ne nous est plus permis de rester muets et de garder une attitude passive qui pouvait être taxée d'indifférence. M. Linas, tout d'abord, demande qu'il soit pris

des mesures pour réprimer l'exercice illégal de la médecine, qualifié de délit par la loi de ventôse an XI.

Cette loi doit-elle être abrogée, maintenue ou modifiée?

On ne songe pas à rendre libre l'art de guérir, à abandonner au premier venu la faculté de soigner ses semblables. Cet état de choses a déjà subsisté en France, et l'illustre Fourcroy en a tracé le sombre tableau. Il faut donc une loi. Celle de ventôse est très nette : elle dit que nul ne pourra embrasser la profession de médecin sans avoir été examiné et reçu comme il est prescrit; elle distingue avec précision les pouvoirs du docteur, de ceux des officiers de santé et de ceux des sages-femmes. Et cependant cette loi est violée impunément chaque jour; malgré ses termes formels, le ministère public poursuit peu ou point. Quelle est la cause de cette faiblesse?

Le législateur a voulu à la fois préserver la crédulité des populations de l'ignorance et de la cupidité des empiriques, et encourager les jeunes gens à affronter les études si longues, si pénibles et si dispendieuses de la médecine par l'attrait d'un privilége. Qu'est-il devenu ce privilége? Des sages-femmes soignent d'une façon notoire une foule de maladies n'ayant aucun rapport avec les accouchements; des charlatans de toute espèce infestent surtout les campagnes. Que manque-t-il pour les poursuivre? sont-ce les preuves? Comment, tout Paris sait que M. ou Mme X... traitent spécialement telle ou telle affection, et l'on dira que les preuves manquent! Il est à supposer bien plutôt que la loi est insuffisante. Elle ne fixe ni maximum ni minimum à l'amende; dès lors, les tribunaux ne peuvent appliquer que celle de simple police, ce qui, la plupart du temps, est d'un effet illusoire.

D'après cette jurisprudence, un acte qualifié délit est puni comme une simple contravention; il y a là, ainsi que l'a dit M. le sénateur Tourangin, une anomalie qui prouve que la loi de l'an XI est très imparfaite.

Messieurs, votre commission a été unanime dans sa manière de voir sur la législation actuelle; elle croit que les Sociétés d'arrondissement devraient s'occuper avec plus d'ardeur de cette question, qui est surtout de leur compétence, et manifester leur avis lorsque les travaux de la commission nommée par M. le ministre seront mieux connus. En conséquence, elle vous propose de renvoyer cette discussion à la séance de novembre prochain.

M. Le Fort compare l'exercice de la médecine en France avec ce qu'il est en Angleterre, en Russie et dans les différents États allemands, et il ne croit pas que nous ayons, sous ce rapport, quelque chose à envier à l'étranger.

La Société, consultée, décide que la discussion aura lieu dans la séance de novembre.

Les secrétaires, Adolphe Siry, Lefort.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 5 Octobre 1864. — Présidence de M. Richet.

Sommaire : Projet de discussion sur l'hygiène des hôpitaux en général, et du futur Hôtel-Dieu en particulier. — Lettre de M. le docteur Petit (de la Réunion), sur les tumeurs lymphatiques. — Suite et fin de la discussion sur le traitement du glaucome par l'iridectomie : MM. Follin, Giraldès, Foucher, Le Fort, Verneuil. — Lecture de M. le docteur Bétancès (de Porto-Rico), relative à l'éléphantiasis du scrotum. — Présentation, par M. Le Fort, d'un malade opéré d'une fistule de l'espace thyro-cricoïdien, et d'une volumineuse tumeur ganglionnaire du cou.

Après la lecture du procès-verbal et le dépouillement de la correspondance, M. Trélat offre en hommage une brochure intitulée : *Étude critique sur la reconstruction de l'Hôtel-Dieu.* C'est une reproduction des articles que l'habile chirurgien a publiés récemment dans la *Presse,* article sremarquables et remarqués... non seulement par le public, mais aussi par M. le ministre de l'intérieur, qui les a honorés d'un long *Communiqué.* La brochure contient le factum administratif et la réplique de M. Trélat.

M. Trélat pense que la Société de chirurgie ne doit pas rester indifférente et muette devant une question qui renferme à la fois un grand intérêt d'hygiène publique et un grand intérêt chirurgical. Il propose donc de mettre à l'ordre du jour d'une prochaine séance l'étude des conditions de salubrité d'un hôpital.

Cette proposition est appuyée avec enthousiasme par tous les membres présents. M. Verneuil, qui est inscrit depuis deux mois pour une communication sur la coxalgie, abdique de très bonne grâce son tour de lecture; et la Société décide que, toute affaire cessante, la dis-

cussion sera ouverte dans huit jours. M. Trélat est invité à fournir, sous forme de propositions, les éléments du débat ; et M. Le Fort a demandé bravement la faveur d'ouvrir le feu.

La Société a pensé, avec raison, qu'il y avait *urgence* à traiter cette question, et qu'il ne fallait pas attendre que la première pierre du nouvel Hôtel-Dieu fût posée pour entamer une discussion de laquelle pourront sortir de sages conseils et d'utiles leçons pour les hommes, administrateurs et architectes, chargés de la besogne. L'empressement avec lequel la motion de M. Trélat a été acceptée et l'adhésion très sympathique qu'elle a reçue de MM. Velpeau, Larrey, Verneuil, Follin, Giraldès, Legouest, Marjolin et Boinet, permettent d'espérer un brillant et fructueux débat. Sera-t-il de quelque influence sur les projets de l'Administration? Nous aimons à l'espérer, pour le plus grand bien des malades et pour l'honneur de la ville de Paris.

M. TRÉLAT donne ensuite lecture d'une lettre de M. le docteur Petit (de l'île de la Réunion), relative aux tumeurs lymphatiques. M. Petit a eu l'occasion d'observer trois cas de cette curieuse lésion. Elle occupe habituellement le pli de l'aine; elle est plus fréquente chez l'homme que chez la femme; elle paraît avoir une prédilection marquée, sinon exclusive, pour les créoles; elle peut être très aisément confondue avec une hernie, comme cela est arrivé chez un collégien de 14 ans, dont M. Petit donne l'observation détaillée. Ce jeune homme a quitté la Réunion, depuis an, pour venir à Paris terminer ses études. M. Trélat est à sa recherche et donnerait volontiers une récompense honnête à qui le lui trouverait.

M. LE FORT croit avoir chez un de ses infirmiers, à la Charité, un spécimen de tumeur lymphatique. Il offre de présenter *le sujet* à la Société, dans la prochaine séance.

M. le Président donne la parole à M. FOLLIN pour continuer la discussion sur l'iridectomie.

L'orateur déclare tout d'abord qu'il ne vient pas appuyer les opinions émises par M. Le Fort, dans sa communication du 24 septembre; mais les combattre et les réfuter, s'il est possible. M. Le Fort a contesté les succès de l'iridectomie dans le glaucome soit aigu, soit chronique; et il a tiré ses meilleurs arguments de la statistique de M. Bader. M. Follin reprend cette statistique, en discute les éléments, et trouve, en définitive, que, loin d'être défavorable à l'iridectomie, elle renferme, au contraire, des preuves à l'appui de l'efficacité de cette opération. Il en ressort, en effet, que l'iridectomie apaise promptement les douleurs vives, souvent intolérables, du glaucome aigu, et qu'elle produit presque toujours des améliorations très satisfaisantes dans le glaucome chronique : à des malades, par exemple, qui avaient entièrement perdu la vue, elle a permis de distinguer les objets et même de lire assez couramment. Ces bons résultats s'obtiennent surtout dans les glaucomes de un à six mois de durée.

M. Follin ne partage pas les préférences de M. Le Fort pour l'opération de Hancock. Sur quoi, en effet, sont basées les sympathies de M. Le Fort? Sur les dangers ou les difficultés de l'iridectomie, et sur la simplicité relative et l'innocuité de la myotomie intra-oculaire. M. Le Fort ajoute que l'opération de Hancock a donné 32 guérisons pour 100, tandis que celle de Von Graëfe n'en a donné que 12. M. Follin a relu les observations de Hancock, et il a pu se convaincre que toutes n'étaient point relatives à des glaucomes, mais à des lésions très diverses de l'œil; quelquefois même l'exploration de l'organe a été incomplète, et le diagnostic est resté douteux. Il ne faudrait donc pas faire figurer tous ces faits indistinctement dans une statistique de glaucomes traités par la myotomie intra-oculaire.

Quant aux dangers de l'iridectomie, ils ne sont ni aussi fréquents, ni aussi graves que semble le croire M. Le Fort. Il a parlé de la blessure du cristallin, de l'hémorrhagie, de l'issue de l'hyaloïde, etc. Sans doute, ces accidents sont arrivés; mais est-il juste de les mettre toujours sur le compte de l'opération ; la main malheureuse de l'opérateur n'a-t-elle pas quelquefois une grande part à de pareilles aventures?

D'ailleurs la plupart de ces lésions sont réparables : le sang épanché dans l'œil se résorbe ou peut être évacué sur-le-champ, à l'aide de pressions méthodiques; le cristallin, devenu opaque par suite d'une piqûre maladroite, peut s'extraire. La phlegmasie consécutive est une de ces complications qu'il est difficile d'éviter, il est vrai; mais la prévient-on davantage et mieux avec l'opération de Hancock? Enfin M. Le Fort a tiré un dernier argument de l'inflammation glaucomateuse qui se développe quelquefois sur l'autre œil, à la suite de l'iridectomie de l'œil malade. M. Follin répond que l'opération ne saurait être rendue coupable de cet accident. Quand cela arrive, c'est que déjà il y avait imminence et même commencement de glaucome dans l'œil secondairement atteint. L'iridectomie n'a pas fait naître cette lésion

de toute pièce; ella a tout au plus déterminé une sorte de poussée et provoqué prématurément l'explosion d'une lésion sans doute inévitable.

Pour ce qui est de la théorie du glaucome imaginée par M. Le Fort (décollement de la choroïde et épanchement sous-scléroticо-choroïdien), M. Follin la déclare inacceptable; elle est en contradiction avec tout ce qu'enseignent l'anatomie, la physiologie et la pathologie oculaire. L'orateur le démontre par de nombreuses figures sur le tableau et par des considérations empruntées à la disposition des membranes de l'œil, à la formation des foyers et des images, aux résultats de l'examen ophthalmoscopique et de la dissection d'yeux atteints de glaucome.

M. Follin conclut que l'iridectomie, dans le traitement du glaucome, doit être inscrite parmi les plus utiles conquêtes de la chirurgie et préférée, dans l'immense majorité des cas, à la myotomie intra-oculaire de Hancock. Chacune de ces opérations répond à des indications certaines : c'est au chirurgien à les poser nettement avant de faire un choix.

M. Giraldès, dans une argumentation pressante, attaque le travail de M. Le Fort à peu près sur les mêmes points. A ses yeux, la statistique de Bader n'est pas un document redoutable contre l'iridectomie. Cette statistique date de 1859; elle a été dressée à une époque où le diagnostic du glaucome était encore mal connu et où les indications de l'iridectomie manquaient de précision. Il n'est pas plus juste de juger l'opération de Graëfe d'après la statistique de Bader, qu'il ne le serait d'apprécier la lithotritie d'après les résultats de ses débuts.

M. Giraldès croit que les accidents mis sur le compte de l'iridectomie peuvent être évités par un chirurgien prudent et habile. L'hémorrhagie très souvent peut être prévue, c'est lorsqu'il existe un état variqueux des vaisseaux de l'œil; mais ce cas est rare, pour ne pas dire exceptionnel.

Hancock a appliqué son procédé non seulement au traitement du glaucome, mais encore à la curation d'une foule d'autres lésions oculaires : staphylomes, opacités et ulcérations de la cornée, scléro-choroïdite, etc. Le glaucome est peut-être la maladie pour laquelle cette opération a été le moins pratiquée. Il ne faut donc pas opposer de pareils faits à ceux plus authentiques qu'on invoque en faveur de l'iridectomie.

On parle des dangers et des accidents de cette opération. Mais la myotomie intra-oculaire met-elle donc à l'abri des hémorrhagies et des inflammations de l'œil? M. Le Fort, qui a visité les hôpitaux ophthalmologiques de Londres, devrait savoir qu'un certain nombre de malades opérés d'abord vainement par le procédé de Hancock, ont été traités ensuite avec succès par l'iridectomie; il pourrait savoir encore que cette opération tend de plus en plus à gagner du terrain en Angleterre, tandis que la myotomie intra-oculaire perd, tous les jours, de sa faveur; enfin, il est regrettable que M. Le Fort n'ait pas vu le Musée ophthalmologique de Londres; il aurait pu se convaincre là que l'intervalle d'Arnold entre la sclérotique et la choroïde n'existe pas, qu'il y a une sorte de fusion entre ces deux membranes, et qu'on ne trouve entre elles aucun élément anatomique capable de fournir un exsudat séreux; il aurait compris alors l'impossibilité de sa théorie. D'ailleurs, si M. Lefort n'est pas encore ébranlé, qu'il aille à l'École d'Alfort; il y trouvera de beaux échantillons de glaucomes (c'est une lésion fréquente chez les animaux); qu'il dissèque un œil atteint de cette affection, et il verra s'il trouve la choroïde décollée et soulevée par un épanchement.

M. Giraldès conclut que les faits aujourd'hui les mieux observés et les plus positifs ne justifient pas les prétentions de la myotomie intra-oculaire et n'autorisent point à la préférer à l'iridectomie dans le traitement du glaucome. L'orateur pense que cette discussion portera ses fruits, et que ce sera un honneur pour la Société de chirurgie d'avoir vulgarisé en France une opération peu connue et appelée à rendre les plus grands services.

M. Foucher avait l'intention de combattre quelques-unes des assertions contenues dans le travail de M. Le Fort; mais les objections qu'il avait à présenter ont été faites par MM. Follin et Giraldès. Selon lui, M. Le Fort n'a pas démontré la supériorité de l'opération de Hancock sur l'iridectomie dans le traitement du glaucome, et cette dernière méthode a pour elle de trop nombreux succès pour qu'il soit aujourd'hui permis de douter de son efficacité; aussi cette opération n'a-t-elle été abandonnée par aucun des chirurgiens qui l'ont pratiquée, et ce sont ceux qui n'ont pas eu cette bonne fortune qui lui font des objections théoriques.

M. Le Fort répond qu'il ne s'est prononcé d'une manière formelle en faveur de l'opération de Hancock, dans aucun endroit de son travail; et la contradiction que suppose M. Giraldès n'existe pas. « Je ne suis pas affirmatif, ajoute l'orateur, en disant d'une part : « L'opération

de Hancock me paraît préférable à l'iridectomie, » et plus loin : « Après avoir vu pratiquer un grand nombre d'iridectomies dans la plupart des hôpitaux spéciaux de l'Europe, mon impression est plus favorable à l'opération de Hancock qu'à l'iridectomie. »

» Mon but a été celui-ci : le procédé de Hancock est repoussé un peu systématiquement, la plupart des chirurgiens, sans l'avoir mis en usage, le repoussent et lui préfèrent l'iridectomie qui a leur confiance. J'ai voulu montrer que les résultats de la myotomie intra-oculaire ou plutôt du débridement de l'œil sont assez heureux pour qu'on soit plus qu'autorisé à tenter cette opération.

» Quant aux autres objections de M. Giraldès, j'ai heureusement pour y répondre tous les textes qu'il invoque à tort. Le tableau de M. Bader porte, non sur 50, mais sur 78 cas, et c'est une véritable statistique de toutes les iridectomies faites à *London ophthalmic hospital* jusqu'au mois de septembre 1859. Le texte même du travail de M. Hancock spécifie que ses 31 opérations ont été faites pour des glaucomes. L'évacuation de l'humeur vitrée a précédé l'hémorrhagie d'après le texte même de M. Bader.

» Les accidents consécutifs à l'iridectomie sont sans doute plus rares aujourd'hui à Morfield ; mais ils tiennent à la difficulté de l'opération et s'ils sont arrivés entre les mains habiles de MM. Bowmann, Critchett, Hulke, Dixon, etc., qu'arrivera-t-il entre les mains de médecins n'ayant que peu ou pas d'habitude des opérations sur l'œil ?

» Quant aux objections faites à la théorie que j'ai proposée, par MM. Follin et Giraldès, elles sont loin de me convaincre ; mais je ne saurais défendre et discuter ce qui n'est encore, en l'absence de faits, qu'une théorie ou une hypothèse. »

M. Verneuil cite très succinctement l'observation d'une femme de 40 ans, opérée pour un glaucome chronique par M. le docteur Souvestre, de Romorantin. L'iridectomie réussit à rendre la vue pendant dix-huit mois à la malade. Malheureusement une récidive rendit nécessaire une nouvelle opération qui n'eut pas le succès de la première. M. Verneuil communiquera à la Société une relation détaillée de ce fait.

La liste des orateurs étant épuisée, M. le Président prononce la clôture de la discussion sur l'iridectomie.

M. le docteur Bétancès, de Porto-Rico, donne lecture d'un mémoire sur l'éléphantiasis du scrotum et sur un procédé opératoire qu'il a imaginé pour la cure de cette gênante et monstrueuse infirmité. Nous aurons occasion de revenir sur ce travail, qui doit être l'objet d'un rapport.

M. Le Fort présente un malade qu'il a guéri d'une large fistule siégeant dans l'espace thyro-cricoïdien. Cette fistule était consécutive à deux abcès développés en avant du larynx et de la trachée ; le malade avait séjourné dans deux de nos hôpitaux où l'on n'avait cru pouvoir rien tenter pour sa guérison.

L'opération a consisté à aviver la surface de l'entonnoir fistuleux qui pouvait admettre un très gros crayon et le bout du petit doigt ; à aviver superficiellement le derme en enlevant deux lambeaux semi-lunaires au-dessus et au-dessous de la fistule ; puis à faire glisser les téguments en les adossant par leur face externe et en les refoulant en même temps dans la fistule. Six points de suture métallique ont été appliqués ; un d'eux, en coupant les tissus, avait laissé une fistule capillaire qui a été oblitérée par quelques cautérisations au nitrate d'argent. La cicatrisation est aujourd'hui complète, et le malade, entièrement guéri, a retrouvé ses forces qu'il avait perdues ; car l'existence de la fistule au-dessous de la glotte, s'opposant à la suspension de la respiration pendant l'effort, empêchait le malade X... de pouvoir lever même un fauteuil.

M. Le Fort met ensuite sous les yeux de la Société une tumeur qu'il a enlevée, le matin, à la Charité, sur le cou d'un jeune homme qui la portait depuis deux ans. Elle était placée en dedans et au-dessous du muscle sterno-mastoïdien et légèrement adhérente à la carotide et à la jugulaire interne. Le diagnostic était resté incertain pour les chirurgiens qui avaient vu le malade. La tumeur molle et ayant la consistance du lipôme, longue de 13 centimètres et pesant 140 grammes, est un bel exemple d'hypertrophie simple et sans mélange d'exsudat inflammatoire d'un ganglion lymphatique.

COURRIER.

CONGRÈS MÉDICAL DE LYON. — Nous avons reçu trop tard, aujourd'hui, le courrier de Lyon pour pouvoir publier dans ce numéro la suite du compte rendu du Congrès médical; il sera publié dans notre prochain numéro.

CONCOURS. — Les juges du concours pour l'internat sont : MM. Empis, Lasègue, Pidoux, Cusco et Jobert, juges titulaires; — MM. Lailler et Broca, juges suppléants.

M. le docteur Gallard remplace M. le docteur Monneret comme juge du concours de chirurgien au Bureau central.

Le concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes des hôpitaux de Paris s'ouvrira le samedi 5 novembre 1864, à midi précis, dans l'amphithéâtre de l'Administration, avenue Victoria, n° 3.

— Nous apprenons la mort de M. le docteur baron Heurteloup, chevalier de la Légion d'honneur et de plusieurs ordres étrangers, décédé à Paris, à l'âge de 71 ans.

— Un concours s'ouvrira au Val-de-Grâce le 3 novembre prochain, pour trois emplois de répétiteur à l'École du service de santé militaire de Strasbourg.

Ces emplois se rapportent aux parties de l'enseignement ci-après indiquées, savoir :

1° Anatomie. — 2° Thérapeutique et médecine légale. — 3° Pharmacie et matière médicale.

Anatomie. — 1° Composition sur un sujet d'anatomie générale; — 2° Préparations anatomiques; — 3° Interrogations.

Thérapeutique et médecine légale. — 1° Composition sur une question de thérapeutique et rapport sur une question de médecine légale; — 2° Examen clinique de quatre malades (deux appartenant au service des fiévreux et deux au service des blessés ou vénériens; — 3° Interrogations sur la thérapeutique et la médecine légale.

Pharmacie et matière médicale. — 1° Composition sur une question de matière médicale; — 2° Épreuve pratique de pharmacie. Détermination de plantes et de substances employées en médecine; — 3° Interrogations sur la pharmacie et la matière médicale.

Dans chacune des spécialités, la première épreuve sera éliminatoire.

La composition du jury d'examen et le mode d'exécution des épreuves continueront d'être régis par le programme en date du 26 juillet 1860, inséré au *Journal militaire* (1860, 2e semestre, p. 51 et 52) et au *Bulletin de la médecine militaire* (tome III, page 439).

Pourront être admis à prendre part au concours, pour l'un ou l'autre des deux emplois de répétiteur relatifs à la médecine, les médecins aides-majors des deux classes et les médecins-majors de deuxième classe, et pour l'emploi de répétiteur en pharmacie, les pharmaciens des mêmes grades.

Les officiers de santé qui désireraient concourir seront tenus d'adresser une demande régulière appuyée d'un avis motivé de leurs chefs directs.

Cette demande, qui indiquera la spécialité pour laquelle le candidat se présente, devra être parvenue au ministre (*bureau des hôpitaux*) avant le 15 octobre prochain, terme de rigueur, par l'intermédiaire des généraux commandant les divisions militaires ou des intendants divisionnaires, suivant que l'officier de santé est attaché à un corps de troupe ou à un établissement hospitalier.

— Deux autres concours pour l'admission aux emplois de médecin et de pharmacien stagiaires doivent s'ouvrir à Strasbourg, le 7 décembre 1864; à Montpellier, le 15 du même mois; à Paris, le 21 du même mois, à moins que le petit nombre des candidats ne motive leur concentration à Paris. (*Bull. de la méd. et pharm. milit.*)

— Un concours pour l'admission aux emplois d'élèves en pharmacie à l'École du service de santé de Strasbourg, doit s'ouvrir à Lyon, le 6 octobre; à Montpellier, le 10 octobre; à Toulouse, le 13 octobre; à Paris le 17 octobre.

Toutefois, l'administration de la guerre se réserve de réunir les candidats à Paris, dans le cas où le chiffre de ceux qui se seraient fait inscrire dans les localités indiquées ci-dessus ne serait pas assez considérable pour motiver le déplacement du jury d'examen.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 120. Mardi 11 Octobre 1864.

CLINIQUE MÉDICALE.

ÉRYSIPÈLE DE LA FACE, DU CUIR CHEVELU ET DU COU; ÉRYSIPÈLE INTERNE DU PHARYNX, DU LARYNX ET DES BRONCHES, TERMINÉ PAR LA MORT. — AUTOPSIE; LÉSIONS REMARQUABLES.

Les pièces ont été présentées à la Société médicale des hôpitaux

Par le docteur Jules SIMON, médecin du Bureau central.

Le 8 septembre 1864, entre à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Xavier Richard, que je remplace en ce moment, une jeune fille âgée de 22 ans, du nom de Bellinchem, et couturière de son état.

Depuis son arrivée à Paris, dont la date remonte à quinze mois déjà, elle jouissait de tous les attributs d'une bonne santé : menstruation régulière, léger embonpoint, carnation excellente; quand, le 2 septembre, sans cause appréciable, elle fut prise de malaise, de courbature, et de défaut d'appétit. En même temps, on vit apparaître au pourtour des ailes du nez une sorte d'auréole érysipélateuse. La malade n'en continua pas moins de vaquer à ses occupations journalières, et, pendant trois jours consécutifs, l'élément morbide sembla confiner ses moyens d'action dans d'étroites limites.

Mais le 5 septembre, la scène change tout d'un coup : un violent frisson se déclare, la fièvre s'allume, et les forces de la malade sont immédiatement brisées; la marche de l'érysipèle fait des progrès rapides; on le voit s'étendre en deux à trois jours sur toute la surface du visage. Dès lors, l'état général devient si alarmant, qu'on s'empresse de conduire cette malade à l'hôpital Saint-Antoine.

Le jour de son entrée, le 8 septembre, l'inflammation érysipélateuse occupe toute la face, commence à gagner le cuir chevelu et la partie supérieure du cou, où son liséré géographique dessine d'une manière caractéristique la circonférence sinueuse. Toutes ces parties envahies sont rouges, tendues, tuméfiées, très douloureuses, et çà et là s'observent quelques phlyctènes, réunies en groupes irréguliers, plus abondantes sur la joue gauche. Inutile d'ajouter que les ganglions sous-maxillaires sont gonflés et douloureux, et que l'ensemble de tous ces symptômes ne nous permet pas de douter un seul instant qu'il s'agisse d'un érysipèle, et non point d'une fièvre éruptive, d'une scarlatine, par exemple.

Mais en poursuivant nos investigations, nous sommes bientôt frappé par deux ordres de phénomènes : c'est, d'une part, des symptômes spéciaux du côté de la cavité buccale et pharyngée, et, de l'autre, l'expression d'une réaction générale des plus saisissantes.

La malade, en effet, a l'air d'être atteinte de trismus; son cou est raide, ses mâchoires serrées; l'écartement forcé des arcades dentaires est si insuffisant, que l'exploration du pharynx devient presque impossible. La langue, animée de mouvements involontaires, et manifestement tuméfiée, ne peut articuler les sons. Les lèvres, les gencives sont enduites de mucus et de fuliginosités gluantes qui empâtent toute la partie antérieure de la cavité buccale. La déglutition est très douloureuse et s'effectue d'une façon très imparfaite. Il est évident, dès lors, que l'inflammation a gagné la

cavité buccale et le pharynx, quoique, je le répète, il y ait presque impossibilité d'en explorer les changements de coloration, de volume ou de sécrétion. De plus, un enrouement très prononcé fait bientôt place à une extinction absolue de la voix, et permet, sans risque de témérité, de supposer que l'inflammation descend dans le larynx et probablement les voies respiratoires.

Ces symptômes locaux s'accompagnent d'un état général tout spécial. La malade est plongée dans une prostration profonde, en proie à un délire incessant, modéré pendant le jour, mais assez violent la nuit. Le pouls atteint 120 à 130 pulsations par minute ; la peau est sèche, d'une chaleur mordicante, comme dans les fièvres graves. J'ajoute, à dessein, qu'il n'y a point de diarrhée, et que les appareils pulmonaires et cardiaques, comme le reste du tube digestif, n'offrent aucune particularité qu'il soit utile de signaler ici. Les urines n'ont pas été analysées.

Comme on le voit, les traits les plus saillants de cette observation peuvent se résumer de la manière suivante :

1° Érysipèle de la face rapidement étendu au cuir chevelu et à la région cervicale ;

2° Troubles fonctionnels des cavités buccale, pharyngée et laryngée ;

3° Vive réaction fébrile, forme adynamique des fièvres.

Tel est l'état de cette malade le jour de son entrée à l'hôpital Saint-Antoine.

Le lendemain, la peau du visage et du cou devient bronzée, le délire augmente, la malade tombe dans le coma, l'agonie ; elle meurt le 11 septembre, trois jours après son admission dans nos salles, parvenue au dixième jour environ du début des premiers accidents. Il est bon de noter que la mort est survenue sans lutte apparente, sans râles, sans écume bronchique. La malade s'est éteinte pour ainsi dire plongée dans un coma profond.

Cette dernière remarque, comme la précédente, est suffisamment expliquée par les détails NÉCROSCOPIQUES SUIVANTS :

La face et le cou présentent une coloration marbrée, bleuâtre, livide, et analogue à celle d'une partie flagellée. Quelques bulles, affaissées sur elles-mêmes, existent au niveau de la jambe gauche ; les lèvres sont réunies entre elles par un mucus concrété très abondant. Tout le reste de la peau est indemne et d'une coloration normale.

L'examen attentif de la muqueuse buccale, pharyngée et des voies aériennes offre le plus grand intérêt.

La muqueuse buccale est le siége de deux colorations distinctes. Dans la moitié antérieure (voûte du palais, langue, gencives, joue), elle est pâle, décolorée, comme lavée, et couverte d'enduits blancs grisâtres faciles à détacher. Dans sa moitié postérieure, on y *observe une coloration vineuse violacée* dont le maximum d'intensité existe sur la base de la langue. Là, les cryptes, les follicules, les appareils glandulaires ont pris des proportions anormales. En pénétrant dans l'isthme du gosier et le pharynx, on poursuit la coloration dont nous venons de parler, avec cette différence qu'elle y est d'*une teinte écarlate;* toute la muqueuse de ces régions est épaissie et ramollie. De plus, il est un point à bien mettre en relief : c'est l'absence, sur le cadavre, de tuméfaction des amygdales et de toute suppuration, soit superficielle, soit profonde. Une sécrétion muqueuse assez transparente et peu abondante recouvre toutes ses parties. Ce n'est pas tout. Cette *coloration écarlate, pourprée,* enveloppe toutes les faces de l'épiglotte et pénètre dans le larynx. Mais, par une particularité bien étrange, elle s'arrête brusquement à la limite supérieure de l'œsophage ; si bien que les deux tubes alimentaire et aérien étant ouverts parallèlement, on est frappé par la pâleur de l'un et la riche couleur de l'autre. L'œsophage est pâle grisâtre. Le larynx, les cordes vocales, l'arrière-cavité, enfin, tout cet organe, semblent avoir macéré dans du sang.

Cette même rougeur si vive se voit dans toute l'étendue de la trachée, dans toute celle des grosses, des moyennes et des petites bronches. Ces détails anatomiques ont

été recueillis avec la plus scrupuleuse exactitude, et il n'est guère de rameau ou de ramuscule bronchique qui ait échappé à notre longue investigation. La rougeur de toutes ces régions ne s'efface ni par le raclage, ni par le lavage, ni même par la macération de quelques heures, et, en détachant avec précaution la muqueuse en certains points, on rencontre le tissu cellulaire sans muqueuse, un peu épaissi en certains points, et rouge comme de la chair musculaire.

Les replis aryténo-épiglottique ne sont pas le siége d'une augmentation de volume digne d'être mentionnée.

Mais ce qui me paraît plus étrange encore, c'est l'absence de toute sécrétion muqueuse dans le larynx, la trachée et le reste des voies respiratoires. Les canaux aériens sont absolument vides, et leur aspect brillant, luisant, comme vernissé, rend leur coloration plus éclatante.

Cependant les poumons sont fortement congestionnés, au premier degré dans la partie supérieure, au deuxième degré dans la moitié inférieure des deux côtés. On n'y observe ni apoplexie, ni pneumonie, ni suppuration d'aucune sorte. Les plèvres sont parfaitement saines.

Après l'appareil respiratoire, le seul organe où il existe encore des lésions, c'est le cerveau.

A l'ouverture de la dure-mère, on est frappé de l'apparence extérieure de cet organe : il est couvert d'un réseau veineux tellement riche, tellement gorgé de sang, que la pulpe cérébrale se voit à peine à travers les mailles de cette sorte de résille. Les sinus veineux participent naturellement à cette congestion.

Le cerveau, enlevé de la cavité crânienne, est rosé, ferme sur toutes les parties sectionnées; et, dans tous les points de la tranche cérébrale et cérébelleuse, le sang s'échappe abondamment des petits vaisseaux et des capillaires, non pas seulement en formant le piqueté ordinaire, mais en dessinant de petites traînées rougeâtres au-dessous du point vasculaire coupé. Pas la moindre adhérence de la pie-mère; pas d'augmentation du liquide céphalo-rachidien, soit à la périphérie du cerveau, soit dans ses cavités normales. Aucun foyer apoplectique, nul ramollissement, nulle inflammation, rien qu'une vive congestion portée à ses dernières limites.

Ni les canaux veineux, ni les veines ne contiennent de lymphe plastique, de thrombus ou d'autres coagulations sanguines.

Tout le reste du cadavre est sain. Le cœur, les gros vaisseaux, le péricarde, l'estomac, les intestins, le foie, la rate, le péritoine, les organes génito-urinaires, ne présentent aucune espèce d'altération appréciable.

En résumé, les lésions portent donc spécialement, d'une part, sur la muqueuse linguale, pharyngienne, celle des voies respiratoires et le poumon. avec cette particularité qu'il n'y existe aucune sécrétion bronchique; d'une autre part, sur le cerveau, qui est le siége d'une forte congestion, cause probable de la mort rapide de notre malade.

L'intégrité du calibre de tout l'arbre aérien, l'absence d'écume bronchique, les symptômes plutôt nerveux qu'asphyxiques relatés dans notre observation, tout concorde à faire croire que la mort a eu lieu par congestion de l'encéphale et du bulbe, et non point par congestion pulmonaire. En dehors de bien d'autres considérations pathologiques, l'encéphale, situé entre le cuir chevelu et le pharynx, se trouvait forcément le point le plus fortement atteint, emprisonné qu'il était par un cercle inflammatoire des plus violents et de la plus mauvaise nature.

Je ferai remarquer, en outre, que je n'ai point observé ces vésicules, phlyctènes, que les auteurs ont déjà signalé sur la muqueuse pharyngée érysipélateuse. Nulle part je n'ai pu constater d'ulcérations ou même d'érosions superficielles.

Enfin, on ne saurait trop rappeler que cette observation est peut-être la première où l'érysipèle se soit aussi nettement étendu de la cavité buccale jusqu'aux dernières

ramifications bronchiques, rendant par là toute négation, toute contestation désormais impuissantes en face d'une démonstration aussi péremptoire.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 14 Septembre 1864. — Présidence de M. LÉGER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Pertes faites par la Société dans la personne de deux de ses membres, MM. Marcé et Goupil. — Observation d'*érysipèle de la face, du cuir chevelu et du cou; érysipèle interne du pharynx, du larynx et des bronches, terminé par la mort; autopsie; lésions remarquables,* par M. Jules Simon. — Rapport sur les *maladies régnantes* pour les mois de juillet et août, par M. Gallard. Discussion : MM. Guérard, Blache, Bergeron, Archambault. — Présentation d'une femme atteinte de *syphilis,* par M. Lailler.

La correspondance imprimée comprend :

1° *Archives de médecine navale,* septembre 1864;
2° *Bulletin médical du nord de la France;*
3° Numéro de juillet du *Bulletin de la Société impériale de médecine de Marseille;*
4° *Gazette médicale de l'Algérie;*
5° La *Médecine contemporaine.*

—

M. LE PRÉSIDENT fait part à la Société de la perte douloureuse qu'elle vient de faire dans la personne de deux de ses membres, MM. MARCÉ et Ernest GOUPIL.

—

M. J. SIMON présente les pièces relatives à un cas d'érysipèle interne et communique l'observation. (Voir plus haut, *Clinique médicale.*)

—

M. GALLARD donne lecture du rapport de la commission des *maladies régnantes* pour les deux mois de juillet et août :

Les maladies qui ont prédominé dans presque tous les hôpitaux, pendant les deux mois de juillet et août, sont les affections intestinales et principalement celles qui s'accompagnent de diarrhée. Leur prédominance a surtout été marquée à partir de la deuxième quinzaine de juillet, et, depuis lors, nous avons eu plusieurs cas de choléra sporadique parfaitement caractérisés. Les premiers se sont montrés à la fin de juillet, et presque en même temps à la Salpêtrière et à Saint-Antoine.

A la Salpêtrière, M. Fournier a eu à soigner trois cas de choléra, dont le diagnostic ne pouvait être douteux et dont un seulement a été mortel. Il a vu, en outre, deux cholérines légères.

A Saint-Antoine, M. Lorain a eu aussi à traiter cinq affections cholériformes, parmi lesquelles il y avait deux cas seulement de choléra bien manifeste, dont l'un s'est terminé par la mort.

Dans tous ces cas, nos collègues ont pu constater l'existence des signes les plus tranchés de la maladie pendant la période algide : les vomissements, la diarrhée incessante, la suppression de l'urine, la cyanose, le refroidissement des extrémités, le défaut d'élasticité de la peau, la raucité de la voix, les crampes même; et, à ces signes, ils ont vu succéder ceux de la période de réaction, quand la maladie s'est terminée par la guérison; car tous les cas de mort qui ont été signalés à la commission ont eu lieu pendant la période algide. Au milieu de cet appareil symptomatique si caractéristique et si tranché, les premiers cas de choléra dont il vient d'être parlé ont présenté une particularité importante, que je ne dois pas omettre de signaler : c'est que, dans aucun d'eux, les évacuations intestinales n'ont été albumineuses et n'ont pris l'apparence de décoction de riz. Elles ont toujours, malgré leur fréquence, été constituées par des matières fécales bilieuses et liquides. Cependant les selles riziformes n'ont pas complétement fait défaut; mais elles n'ont été observées que pendant le mois d'août, et sur un seul des deux cholériques traités dans le service de M. Tardieu, à l'hôpital Lariboisière. Dans ce même hôpital, deux autres cholériques ont été soignés, pendant le mois d'août, par M. Bucquoy, et tous ont guéri, si j'en crois, non pas les renseignements fournis par nos collègues, qui sont muets sur ce point, mais ceux que je puise dans le relevé de l'Adminis-

tration, sur lequel l'hôpital Lariboisière est indiqué comme ayant eu 9 cas de choléra ou de cholérine guéris sans qu'il y ait eu de décès causés par ces deux maladies. Dans ce relevé, nous voyons que l'ensemble des hôpitaux a fourni, pendant le mois d'août, 21 cas de choléra ou de cholérine, dont 18 guéris et 3 mortels; ces derniers ayant été observés, 1 à Beaujon et 2 aux Enfants-Malades. En juillet, le chiffre des malades était moins élevé; mais la mortalité était plus grande, puisque, aux 2 cas de mort signalés par M. Lorain et par M. Fournier, il faut en ajouter 4 autres observés : 2 à la Pitié, 1 à Beaujon, et 1 à la Clinique. La cause morbide sous l'influence de laquelle ces quelques cas de choléra se sont produits tend donc à diminuer de puissance, et tout porte à penser qu'elle ne tardera pas à avoir épuisé son action. Nous n'avons, en définitive, été en aucune façon menacés de l'invasion d'une épidémie de choléra, et si j'ai tant insisté sur les quelques cas qui se sont produits, c'est que j'ai pensé que, en semblable circonstance, nous devons tous être parfaitement renseignés, si nous voulons calmer les inquiétudes d'un public trop facile à effrayer et toujours prêt à prendre l'alarme dès qu'il entend ce mot de choléra. Habituons-nous donc à le prononcer, et ne craignons pas de dire que les cas de choléra sporadique peuvent se multiplier, comme cela a eu lieu cette année, pendant les mois de juillet et d'août, sans qu'il y ait lieu de redouter son extension sous forme d'épidémie. Au surplus, ce n'est pas seulement à Paris que cette maladie si redoutée a fait quelques victimes; je sais pertinemment que, dans plusieurs villes de province, notamment à Châteauroux, à Coutras, à Niort, à Rochefort, à Lorient, il y a eu de nombreuses cholérines, et que, dans d'autres, à Limoges, à Angers, à Saint-Nazaire, par exemple, il y a eu de véritables cas de choléra suivis de mort.

La dysenterie a été rare, à Paris, pendant ces deux mois : 2 cas seulement, et tous les 2 bénins, ont été signalés à la commission; 1 observé à Lariboisière, par M. Bucquoy, pendant le mois de juillet, et 1 aux Enfants-Malades, par M. Bouvier, pendant le mois d'août. Mais les relevés de l'Administration nous donnent des résultats un peu moins favorables, au moins pour ce dernier mois. En effet, tandis qu'au mois de juillet on ne comptait que 18 dysenteries toutes guéries, au mois d'août, il y en avait 30, dont 27 guéries et 3 ayant déterminé la mort. Ces 3 morts ont eu lieu toutes les trois à l'hôpital Saint-Antoine, et elles correspondent à un chiffre de 15 guérisons. Malheureusement nous n'avons que des chiffres bruts, et la commission regrette de ne pouvoir y joindre les réflexions de ceux de nos collègues qui ont observé ces faits dans leur service.

La fièvre typhoïde a pris un certain développement à partir des premiers jours de juillet, annoncée ou précédée par les embarras gastriques fébriles avec diarrhée, et par ces fièvres continues, légères, auxquelles on a voulu donner des noms particuliers, mais qui tiennent à l'essence même de la fièvre typhoïde au même titre que la varioloïde tient à l'essence de la variole. Jusqu'à présent, les fièvres typhoïdes ne se sont pas montrées graves, et, si nous en trouvons dans presque tous les services, presque partout nous les voyons rester assez bénignes, quoique parfaitement caractérisées, et demeurer exemptes de complications.

Les rhumatismes sont, après les affections dont il vient d'être parlé, celles qui ont été les plus fréquentes. Mais, tout en envahissant plusieurs articulations, ces rhumatismes ont eu, en général, une intensité modérée, et s'ils se sont, dans une assez forte proportion, accompagnés de complications cardiaques, ces dernières n'ont eu elles-mêmes que fort peu de gravité. Aussi les traitements les plus divers ont également bien réussi, et tandis que M. Guibout s'applaudissait de les avoir combattus par une émission sanguine suivie de l'administration du sulfate de quinine, M. Mauriac trouvait qu'ils cédaient également bien au sulfate de quinine seul, et M. Béhier, d'un côté, M. Lorain, de l'autre, obtenaient tout autant de succès avec les opiacés, seuls ou suivis de quelques bains de vapeur. Les deux seuls cas de rhumatisme réellement graves, qui ont été signalés à la commission, ont été observés, l'un à l'hôpital des Enfants-Malades, par M. Bouvier; il y avait une double complication du côté de la plèvre et du côté du cœur, et, quoique le petit malade ne fût pas encore mort, son état était des plus alarmants; l'autre à Lariboisière, dans le service de M. Bucquoy; la mort, déterminée par une complication cérébrale, est arrivée très brusquement dans les circonstances que voici : « Le rhumatisme datait de quelques jours seulement, écrit M. Bucquoy; » il était franchement aigu, mais d'une intensité modérée; le troisième jour après son » entrée, le malade se trouvait mieux, la fièvre avait un peu diminué, les articulations » étaient moins douloureuses lorsque, dans la soirée, il fut pris tout à coup d'un violent » délire, de quelques mouvements convulsifs, et, le lendemain matin, il était mort avant la » visite. Voilà un exemple de rhumatisme cérébral aussi caractérisé que possible. Quel fut » la cause de ce triste et brutal dénouement? Je ne saurais le dire. Le malade prenait du » sulfate de quinine depuis trois jours à la dose de 1 gr. 50, et il le supportait parfaitement.

» Il ne faisait jamais d'excès; j'ai appris que, au contraire, il s'imposait des privations que » sa femme lui reprochait comme pouvant être la cause de sa maladie. »

Les phlegmasies des voies respiratoires, quoique plus fréquentes encore qu'elles ne le sont d'habitude à cette époque de l'année, sont en notable décroissance, surtout depuis le milieu du mois de juillet, dont la première moitié a fourni à plusieurs de nos collègues un assez grand nombre de cas de pneumonie et de pleurésie. Pour l'ensemble des hôpitaux, on a compté en juillet : 147 pneumonies guéries et 43 terminées par la mort; 112 pleurésies guéries et 8 terminées par la mort. En août, 88 pneumonies guéries et 40 pneumonies mortelles; 99 pleurésies guéries et 9 pleurésies mortelles. Nous devons enregistrer, parmi les pleurésies traitées pendant le mois de juillet, deux thoracentèses pratiquées dans le service de M. Tardieu, avec succès au moins pour un des cas dans lequel on a retiré 1,600 grammes de liquide de la plèvre, mais sans que nous puissions dire ce qui s'est passé dans l'autre fait, dont le résultat final ne nous a pas été indiqué.

Les affections diphthéritiques sont aussi en décroissance, au moins à l'hôpital des Enfants-Malades, le seul sur lequel la commission ait reçu des renseignements à ce sujet. Dans le service de M. Blache, il y avait eu en juillet 5 angines couenneuses (dont 3 bénignes et 2 graves, avec diphthérie généralisée; ces deux dernières terminées par la mort) et 8 cas de croup, tous opérés sans grand succès, car sept des petits malades étaient morts et le huitième moribond. Pendant le mois d'août, il n'y a eu, dans le même service, qu'une seule angine couenneuse qui a guéri et 2 cas de croup; l'un a guéri rapidement après l'opération; l'autre menace d'avoir une issue funeste par suite d'un retour de coqueluche et d'une complication de pneumonie. Dans le service de M. Bouvier, sur lequel nous n'avons pas de renseignements pour le mois de juillet, il y a eu pendant le mois d'août une angine couenneuse ayant déterminé la mort et 6 cas de croup, dont 4 sans opération, 1 guéri par la trachéotomie, et un seul suivi de mort.

Parmi les fièvres éruptives, la scarlatine ne s'est montrée que très exceptionnellement. Pendant le mois de juillet, M. Blache en avait vu 5 cas aux Enfants-malades; de ces 5 cas, un seul a eu de la gravité, et il la devait à une complication d'angine couenneuse avec diphthérite généralisée. Le mois d'août a été plus favorisé encore, puisque 2 cas seulement étaient observés dans ce même service de M. Blache, et qu'il ne s'en présentait pas un seul dans celui de M. Bouvier. Pour les hôpitaux d'adultes, la rareté a été plus grande encore, et les cas de scarlatine signalés à la commission peuvent être rapidement énumérés : 1 dans le service de M. Lorain, à Saint-Antoine; 1 dans celui de M. Desnos, à Beaujon; 2 dans celui de M. Bourdon, à la Maison de santé; 1 dans celui de M. Béhier, à la Pitié, et ce dernier présentait cette particularité, sur laquelle nous reviendrons plus loin, que le malade a été atteint de varioloïde dans les salles pendant la convalescence de sa scarlatine.

La rougeole a été en diminuant comme la scarlatine. Elle a bien été, pendant le mois d'août, la plus prédominante des fièvres éruptives dans le service de M. Bouvier, mais c'est par cette raison toute simple qu'il n'y avait pas un seul cas de scarlatine ni de variole, alors qu'on avait à traiter 6 malades affectés de rougeole. Dans le service de M. Blache, il y avait eu en juillet 11 rougeoles, dont 3 seulement importées du dehors, les 8 autres ayant été contractées dans les salles, et pendant le mois d'août, il n'y en a plus eu que 8, dont 4 contractées dans les salles (l'une pendant la convalescence d'une scarlatine). Parmi les services d'adultes, ceux de MM. Béhier, Bourdon, Desnos et Tardieu sont les seuls qui nous aient fourni, pendant ces deux mois, quelques rares exemples de rougeole.

Quant à la variole, elle a été plus fréquente, au moins dans ses formes bénignes, et l'intérêt d'actualité, qui s'attache à l'étude du mode de propagation de cette maladie, fait que tous les renseignements relatifs à cette question ont été donnés à la commission avec certains détails qu'il est de notre devoir de reproduire aussi fidèlement que possible.

Pendant le mois d'août, nous ne retrouvons la variole que dans deux services : 1° à Beaujon, dans celui de M. Desnos, qui en observe 2 cas seulement, une variole confluente, mortelle, importée du dehors, et une varioloïde survenue dans les salles, alors qu'il n'y avait pas d'autres varioleux; mais notre collègue a oublié de nous dire depuis combien de temps il n'y en avait plus et s'il ne s'en trouvait pas dans les salles voisines; 2° à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Tardieu, où une malade, venue du dehors avec une varioloïde, a transmis la maladie, d'abord à sa voisine, puis à la personne qui occupait le lit suivant, dans la même rangée.

Ces faits sont, on le voit, dignes, malgré leur petit nombre, d'attirer l'attention; ceux qui ont été observés pendant le mois de juillet sont plus nombreux et non moins instructifs. Sur 4 varioloïdes soignées par M. Blache, à l'hôpital des Enfants-Malades, 1 a été contractée dans

les salles à la suite d'une rougeole, qui avait été elle-même gagnée à l'hôpital; sur le même nombre de 4 varioloïdes soignées par M. Béhier, à la Pitié, 1 a été contractée dans les salles à la suite et pendant la convalescence d'une scarlatine. Ces deux faits nous ramènent naturellement à cette question, que, d'après M. Moutard-Martin, nous posions dans un précédent rapport, de savoir quelles sont les maladies pendant la convalescence desquelles les sujets sont le plus exposés à contracter la variole? Afin de faciliter les recherches qui pourront être entreprises plus tard pour l'élucidation de cette question, M. Bucquoy a soin de nous dire que 2 varioles contractées dans les salles (sur les 6 qu'il a eues à traiter pendant le mois de juillet) se sont produites, l'une chez un convalescent de rhumatisme, l'autre sur un convalescent de fièvre typhoïde. D'autres varioloïdes se sont développées dans les salles d'hôpital sans que nos collègues nous aient indiqué avec autant de précision dans quelles circonstances elles se sont manifestées : 2 se sont ainsi produites sur les 3 que M. Lorain a eues à soigner, pendant le mois de juillet, à l'hôpital Saint-Antoine, et M. Mauriac a vu, à l'Hôtel-Dieu, une véritable petite épidémie qu'il a observée et décrite de façon à nous montrer parfaitement le point de départ de la maladie, et à nous permettre de suivre sa transmission depuis le premier jusqu'au dernier des 6 malades qui en ont été affectés. Je reproduis textuellement les détails que notre collègue a adressés à la commission :

« Une jeune fille qui avait séjourné quelque temps dans le service de M. Monneret, où régnait la variole, fut prise, presque immédiatement après sa sortie, des prodromes d'une variole. Elle entra dans la salle Saint-Landry le 24 juin, après deux jours d'une fièvre ardente, de vomissements incessants, et d'une dyspnée atroce : il se déclare une variole confluente. La malade n'avait pas été vaccinée, ou du moins ne portait pas trace de cicatrices de vaccine. Elle a guéri, mais après avoir eu une violente laryngite et des abcès pendant la convalescence. Au moment de son entrée, il n'y avait dans la salle aucune fièvre éruptive.

» Le 4 juillet, une malade vaccinée, couchée à dix lits de distance, au n° 20, sur la même rangée que la précédente, est prise d'une varioloïde discrète.

» Le 8, une rhumatisante, couchée à quatre lits de distance de la première, encore sur la même rangée, est prise de prodromes violents de variole qui durent deux jours; puis survient une éruption mixte, rubéolique sur quelques points, scarlatiniforme sur d'autres, *sans papules*, qui dure quatre jours. Ce n'est qu'au bout de ce temps qu'apparaît l'éruption variolique, et précisément sur les points qui n'avaient été le siége d'aucune des deux éruptions rubéolique et scarlatiniforme. La malade avait été vaccinée. La varioloïde, quoique un peu confluente, a guéri rapidement et sans complications.

» Le 14 juillet, dans la salle Saint-François, séparée de la salle Saint-Landry, par le palier du deuxième étage, une malade vaccinée, qui allait souvent dans la salle Saint-Landry, est prise d'une varioloïde très discrète.

» Le 15, une voisine de la première malade présente des prodromes de varioloïde suivis d'une éruption extrêmement discrète.

» Le 22 juillet, même cas de varioloïde discrète chez une malade du n° 23 de la même rangée.

» A ces 6 cas s'est bornée l'épidémie. »

Les autres cas de variole, qui ont été observés dans divers services pendant ce même mois de juillet, n'ont pas présenté de particularités importantes à signaler.

Les érysipèles se sont encore montrés, surtout pendant le mois de juillet, et ils ont conservé le caractère de gravité que je signalais dans un de mes précédents rapports. A la Pitié, M. Béhier en soignait 6, dont 3 ambulants; à Saint-Antoine, M. Simon en observait 5, dont un compliqué d'angine; et à l'hôpital Saint-Louis, les services de chirurgie comptaient 8 cas d'érysipèle, dont 4 mortels. Pendant le mois d'août, il y a eu amélioration dans les services de chirurgie de l'hôpital Saint-Louis, quoique la maladie se soit retrouvée dans les services de médecine du même hôpital, où M. Guibout a vu plusieurs érysipèles de la face et du cuir chevelu, dont quelques-uns accompagnés de délire, mais qui tous ont eu une terminaison heureuse. Il en est de même d'un cas soigné à Beaujon par M. Desnos.

A ce qui précède se borne ce que la commission a appris sur les *maladies régnantes* des mois de juillet et août, et je pourrais terminer ici ce rapport, si plusieurs de nos collègues n'avaient ajouté aux renseignements qu'ils nous ont fournis sur ce sujet des observations et des remarques fort intéressantes qui, tout en ayant peut-être une afférence moins directe avec la spécialité des travaux de la commission, n'en sont pas moins dignes d'attirer l'attention de la Société. Je demanderai donc la permission de les indiquer en peu de mots : C'est d'abord la plus grande fréquence des coliques de plomb et des accidents saturnins, qui a été

remarquée par M. Bucquoy, et que notre collègue croit devoir attribuer, en partie, à l'élévation de la température. Et, à propos de colique de plomb, je ne dois pas oublier de signaler d'une façon toute particulière le fait suivant observé par notre affectionné et regretté collègue M. Goupil : « J'ai vu, nous écrivait-il, une colique de plomb, chez un ouvrier confiseur-décorateur, causée uniquement par les couleurs avec lesquelles il peignait ses bonbons, et l'habitude de faire la pointe de son pinceau en le passant dans sa bouche. Je crois que ces superbes *bonbons* devaient être assez malsains, etc..... » Nous savons tous avec quel zèle et quelle sollicitude le Conseil d'hygiène s'est occupé de proscrire partout l'usage du plomb dans la préparation ou la conservation des substances alimentaires, et nous ne doutons pas qu'il ignore combien ses recommandations ont été transgressées dans le cas que nous venons de rapporter. Malheureusement nous ne pouvons pas lui indiquer l'atelier dans lequel il est tenu si peu compte des mesures ordonnées pour préserver la santé et la vie des consommateurs, sans cela nous n'hésiterions pas à attirer toute la sévérité de l'autorité compétente sur ceux qui dirigent cet établissement, insalubre au premier chef.

L'intoxication saturnine n'est pas la seule dont la plus grande fréquence ait été remarquée pendant les deux mois que nous venons de traverser. Il en a été de même de l'intoxication alcoolique. M. Hérard n'a jamais vu une aussi grande proportion de cas d'alcoolisme chronique. Est-ce une simple coïncidence ?

Nous ne devons pas non plus passer sous silence les faits de fièvre intermittente qui se multiplient d'année en année et paraissent devoir être le complément naturel des embellissements imposés à la capitale.

Enfin, et c'est par là que je terminerai, on se rappelle qu'un de nos précédents rapports a été le point de départ, ou l'occasion, de diverses communications faites à la Société, au sujet du traitement de la coqueluche. Les quelques cas de coqueluche observés à Paris, pendant les mois de juillet et d'août, n'ont été remarquables ni par leur fréquence, ni par leur gravité, et je n'en parlerais pas s'ils n'avaient donné lieu, dans le service de M. Bouvier, à un essai thérapeutique dont le résultat porte avec lui son enseignement. Deux cas de coqueluche ont été traités par le bromure de potassium. Dans le premier, la maladie, qui résistait depuis plusieurs jours à la belladone, a cédé très rapidement dès qu'on a eu administré le bromure. Dans le second cas, les choses se sont passées d'une façon tout opposée : La coqueluche persistait, les quintes étaient de plus en plus fréquentes et pénibles, malgré l'emploi du bromure de potassium; on a interrompu l'usage de ce médicament pour donner la belladone, et immédiatement on a vu survenir une amélioration des plus manifestes. De tout cela, que devons-nous conclure, sinon que, pour la guérison de la coqueluche, il faut compter davantage sur le temps et sur l'hygiène que sur les divers agents de la matière médicale, lesquels comptent tous une somme à peu près égale de succès, quand on les emploie au déclin de la maladie, et de revers, quand on les administre dès le début.

M. Guérard, à propos du passage du rapport de M. Gallard, où il est question d'un cas d'intoxication saturnine observé chez un ouvrier décorateur de bonbons, fait remarquer qu'il est nécessaire d'établir une distinction entre le travail de la décoration des bonbons et le pastillage. L'emploi des couleurs à base de plomb est sévèrement interdit dans la première de ces deux opérations. Il y a peut-être un peu plus de tolérance à l'égard des pièces décoratives que l'on ajoute aux pâtisseries, et qui ne sont pas destinées à être mangées. Je puis affirmer, ajoute-t-il, que la surveillance exercée par l'autorité est des plus rigoureuses, ce qui ne m'empêchera pas d'attirer de nouveau l'attention du Conseil d'hygiène sur le fait qui nous est signalé.

M. Blache a vu un certain nombre d'enfants ayant eu des accidents saturnins plus ou moins prononcés pour avoir mâchonné des joujoux en bois peint. Une seule fois, il a pu observer, à l'hôpital, un véritable exemple de colique de plomb : c'était chez un enfant dont le métier consistait à faire des boîtes à reflet; cet enfant mouillait son doigt en le passant sur sa langue, puis le trempait dans la poudre métallique, et continuait ainsi pendant toute la durée de son travail.

M. Gallard rappelle, entre autres faits comparables aux précédents, celui d'un malade, cité par M. Trousseau, et qui s'était intoxiqué par l'habitude qu'il avait prise de mâchonner des grains de plomb provenant de son encrier.

M. Bergeron : La relation signalée dans le rapport de M. Gallard, entre l'élévation de la température et le chiffre plus grand des cas d'intoxication saturnine observés dans les hôpitaux, mérite d'être discutée. Peut-être n'y a-t-il là qu'une simple coïncidence? Peut-être est-

ce parce que les ouvriers boivent pendant les chaleurs une quantité plus grande de vin, et se mettent ainsi dans les conditions fâcheuses si bien saisies par notre collègue M. Archambault.

M. ARCHAMBAULT : J'ai continué sur les animaux l'expérimentation que j'avais commencée sur moi-même, et je suis arrivé à la confirmation très nette de mes premières recherches. M. Amédée Lefèvre, depuis la publication de mon mémoire, professe que la colique sèche (qui, pour lui, n'est autre que que la colique saturnine) n'est observée uniquement, dans la flotte française, que parce que c'est dans celle-ci seulement que l'on fait usage du vin. Dans les manufactures anglaises, on emploie surtout des femmes, on supprime de leur alimentation toute espèce de liqueur ou de substance acide, on les soumet à l'usage exclusif du thé pour boisson, et on complète les mesures préventives en leur administrant un purgatif toutes les semaines. On assure qu'à Boston, où l'usage du vin est inconnu, la colique de plomb est extrêmement rare. J'ajouterai en terminant qu'il doit être utile de supprimer l'usage du vin pendant le traitement de l'intoxication saturnine, et que la limonade sulfurique, la limonade nitrique surtout, loin d'être des médicaments utiles, comme on l'a cru, constituent un des meilleurs moyens d'aggraver le mal en facilitant la dissolution et, par conséquent, l'absorption des matières saturnines retenues dans les tissus.

M. GUÉRARD pense qu'il y a lieu d'établir une distinction entre le plomb retenu dans les tissus extérieurs, la peau et les muqueuses, et celui qui est déposé dans les parenchymes. C'est à ce dernier surtout que peuvent être applicables les craintes émises par M. Archambault.

—

M. LAILLER présente une malade atteinte de syphilis, communiquée probablement par le cathétérisme de la trompe d'Eustache. Voici le résumé de l'observation :

La nommée Del... Séraphine, âgée de 47 ans, blanchisseuse, entrée le 9 septembre 1864, à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Thomas, n° 7, n'a jamais eu d'autre maladie que de la gourme vers l'âge de 16 ans; elle est veuve depuis environ un an; son mari ne paraît pas avoir eu d'affections syphilitiques, et a succombé à un cancer de l'estomac.

Depuis fort longtemps la malade a l'ouïe dure; cette infirmité faisant des progrès, elle a consulté, le 22 décembre 1863, pour la première fois, un médecin auriste, qui a pratiqué à plusieurs reprises le cathétérisme de la trompe d'Eustache; elle est allée, pendant six semaines, à sa consultation. Un mois environ après la première visite, elle a ressenti un léger mal de gorge; bientôt elle a été prise d'une fièvre assez vive, d'angine avec exulcérations et adénite sous-maxillaire; elle a eu de l'enchifrènement avec écoulement de sérosité jaunâtre, purulente par les fosses nasales, a gardé le lit pendant deux mois; puis il est survenu de la toux, de l'enrouement, et la surdité a augmenté. Dans la suite, elle a eu sur les avant-bras une éruption caractérisée par des taches rouges, confluentes, qui ont disparu au bout d'un mois et ont été suivies d'une légère desquamation; en même temps apparition à la face de boutons rouges acuminés; aux deux bras et à la jambe gauche, de petites grosseurs qui ont suppuré.

A l'angle externe de l'œil gauche, il existe une ulcération profonde à pic pouvant contenir un pois, recouverte d'une croûte noirâtre. Du même côté, un peu au-dessous, petit abcès dermique à pertuis étroit. Au niveau du sillon naso-labial gauche, saillie rouge acuminée de la grosseur d'un pois.

Au devant de l'oreille droite, petit abcès dermique, avec décollement et amincissement de la peau.

Sur chaque bras, au bord interne et au tiers inférieur du deltoïde, une ulcération arrondie, à pic, de la grandeur d'une pièce de vingt centimes, recouverte d'une croûte jaunâtre, à bords durs.

Sur la jambe gauche, cicatrices d'ulcération; gonflement notable du tibia dans sa moitié inférieure.

Rougeur érythémateuse, avec épaississement du voile du palais et des piliers antérieurs et postérieurs; la paroi postérieure du pharynx présente de petites saillies constituées par les follicules hypertrophiés, dont quelques-uns sont le siége de petites ulcérations arrondies, à fond blanchâtre.

La muqueuse de la narine gauche est granuleuse, et, par son gonflement, gêne notablement le passage de l'air.

Le 1er octobre, l'état de la malade s'était sensiblement amélioré après un traitement mixte par le proto-iodure de mercure et l'iodure de potassium.

De l'ensemble des phénomènes présentés par cette femme, il paraît bien résulter :

1° Qu'elle est atteinte d'une syphilis;

2° Que cette maladie est postérieure au cathétérisme des trompes d'Eustache;

3° Que ce cathétérisme est le point de départ et très probablement la cause de l'infection;

4° Que, chez cette femme, la syphilis présente une certaine gravité, ce que j'ai déjà observé chez un autre malade infecté de la même façon; sans que, jusqu'à plus ample informé, cette gravité plus grande puisse être attribuée au mode de contagion.

Il est très important de faire connaître les faits de cette nature, afin de mettre les praticiens en garde contre les fâcheuses conséquences que peut avoir l'usage d'instruments contaminés.

Le Secrétaire, Dr E. BESNIER.

CONGRÈS MÉDICAL DE LYON.

Quatrième Journée.

Lyon, 29 septembre 1864.

A M. AMÉDÉE LATOUR,

Rédacteur en chef de *l'Union Médicale*.

Monsieur le rédacteur,

La question de la consanguinité et des mariages consanguins a été largement discutée dans la quatrième journée du Congrès. Partisans et adversaires se sont tour à tour efforcés de faire triompher leur opinion. Les uns, appuyés sur les données de la physiologie et sur des statistiques bien faites, ont montré que, là où la consanguinité paraît avoir les effets les plus désastreux, c'est à une loi plus générale, l'hérédité pathologique, qu'il faut recourir pour expliquer ses effets; — les autres, au contraire, plus portés à prendre leur sentiment personnel pour des raisons, ont cherché à mettre d'accord les faits avec les prescriptions des lois canoniques, pour conclure au danger des alliances consanguines. Hâtons-nous de le dire, les premiers ont triomphé par le nombre, et la question serait définitivement tranchée si on devait la juger par le suffrage universel. Au reste, les partisans de la consanguinité, ou plutôt ceux qui ne lui reconnaissent pas la fatale influence dont on l'accuse, ont montré, par des faits plus que par des raisonnements, qu'on avait jusque-là méconnu les conditions complexes du problème, et ils en sont venus à formuler la proposition suivante, qui paraît inattaquable, à savoir : que la consanguinité n'est funeste qu'autant qu'elle accumule l'hérédité pathologique sur la même tête.

D'ailleurs, vos lecteurs jugeront, Monsieur, après l'exposé que je vais faire des diverses opinions qui ont été émises, de la valeur de chacune d'elles.

M. HERVIER, de Rive-de-Gier, dans un mémoire intitulé : *Consanguinité et Mariages consanguins*, a cherché, dans d'autres circonstances que la parenté des époux, la cause des nombreuses dégénérescences qu'on lui a attribuées. Il a cru la trouver dans ce qu'il a appelé : *la dénomination constitutionnelle de la femme*, ou le manque de rapports harmoniques entre les constitutions, les âges, le développement physique, intellectuel et moral des époux. M. Hervier s'est livré à une foule de considérations, très élevées sans doute, mais qui, péchant par un défaut de clarté, ont bien pu perdre de leur valeur pour la majorité. D'ailleurs, M. Hervier ne croit pas au danger des alliances consanguines; dans la ville qu'il habite, il connaît vingt ménages où le mariage a lieu depuis longtemps entre consanguins, et dont les enfants ont conservé tous les attributs d'une santé florissante.

M. RODET, ancien chirurgien en chef de l'Antiquaille, à Lyon, a donné lecture d'un bon travail intitulé : *Note pour servir à l'histoire des mariages entre consanguins*. Cette note s'appuie sur un total de 56 observations propres à l'auteur, et qu'il a divisées en six catégories :

Dans la première, composée de 20 observations, il place les mariages entre oncles et nièces, entre cousins germains dont les produits sont bien portants. — Dans la deuxième, on trouve 11 observations de mariages entre consanguins, issus de germains, dont les produits sont également sains. — La troisième comprend 4 cas de consanguinité à divers degrés, avec progéniture limitée, mais saine. — La quatrième, 5 cas de stérilité. — La cinquième, 9 cas de mariages entre consanguins, ayant produit des enfants affectés de cas pathologiques divers, mais dans lesquels l'hérédité pathologique peut être invoquée. — Enfin, dans la sixième, se

trouvent rangés 7 cas de mariages entre consanguins, avec produits malades ou infirmes, sans que l'hérédité pathologique ait pu jouer le moindre rôle.

En résumé, sur 56 mariages consanguins, 5 cas de stérilité et 7 d'affections diverses ne pouvant être imputées à aucune autre cause connue.

L'auteur a d'ailleurs donné toutes ces observations avec beaucoup de détails.

Je vais résumer, en quelques mots, les 7 cas de la sixième catégorie :

1° Mariage entre oncle et nièce : 2 enfants, l'un idiot, l'autre à demi idiot.

2° Mariage entre cousins germains : 2 enfants, l'un atteint de cécité congénitale, l'autre de rachitisme.

3° Cousins issus de germains : 10 enfants, 3 morts en bas-âge, une fille à 20 ans de la variole ; sur les 6 qui vivent encore, une fille atteinte de gibbosité vertébrale, un fils idiot, un autre sourd-muet, mais à la suite d'une maladie contractée à l'âge de 6 ans.

4° Mari issu de cousins germains, et atteint lui-même de gibbosité vertébrale, bien portant d'ailleurs, épouse sa cousine germaine : 3 enfants à terme, 2 meurent à 7 mois, hydrocéphales; le troisième à 18 mois, de dysenterie.

5° Mariage entre cousins issus de germains : 4 enfants, 2 morts, à 7 ou 8 ans, de méningite : le troisième, à 17 ans, est pris de crises épileptiformes ; le dernier, lymphatique et chétif.

6° Cousins germains : première grossesse terminée à trois mois par une môle en forme de grappe de raisins ; deuxième fille bien portante.

7° Mariage entre cousins germains (le mari est mort à 104 ans, sa femme à 75) : 10 enfants ; 6 filles bien portantes ; 4 garçons, un bègue, un autre un peu contrefait. De ces 4 garçons, l'aîné épouse une étrangère et en a 2 fils, sains de corps et d'esprit ; les trois autres épousent 3 nièces (filles de leurs sœurs) ; le premier a 2 enfants, une fille bien portante, 1 fils bègue ; le deuxième (celui qui est bègue) a 6 enfants, 3 bègues, 1 idiot et 1 contrefait. Le troisième (celui qui est contrefait) n'a que des enfants contrefaits.

Vous voyez, Monsieur le rédacteur, avec quel soin est faite la statistique de M. Rodet. L'auteur a soin de faire remarquer que 5 cas de stérilité sur 56 mariages, soit 1 sur 11, ne sortent pas de la proportion ordinaire aux mariages croisés, et que les 7 cas d'affections diverses sur 56 ne peuvent raisonnablement être mis absolument sur le compte de la consanguinité, personne ne pouvant affirmer qu'il ne s'en rencontrerait pas le même nombre dans des mariages croisés pris au hasard.

M. Rodet, sur 56 cas, n'a trouvé que 5 exemples de surdi-mutité ; et de ces 5 exemples, 2 peuvent s'expliquer par l'hérédité, les 3 autres par des maladies accidentelles. Ce résultat inattendu inspire à M. Rodet quelques doutes sur la valeur absolue des statistiques de MM. Boudin, Devay, Ménière, etc. A Lyon, dans un établissement qui compte 105 sourds-muets, 56 garçons et 49 filles, on ne trouve que 1 garçon et 9 filles appartenant à des parents consanguins. Cette dernière statistique, l'auteur ne la donne qu'avec une grande réserve, car elle ne se fonde pas sur des chiffres officiels, mais seulement sur des souvenirs.

M. Rodet attribue une grande influence à l'hérédité pathologique, et s'il admet la nocuité des alliances consanguines, c'est surtout dans les cas où la consanguinité peut renforcer un vice ou une diathèse quelconque, et la propager en en multipliant l'énergie.

Le mémoire de M. Rodet, empreint de cet esprit d'observation minutieuse et sagace propre à l'auteur, est, sans contredit, destiné à devenir une des pièces les plus importantes pour la statistique future du problème de la consanguinité.

M. Ernest Faivre, professeur de botanique à la Faculté des sciences de Lyon, a cherché, dans les expériences si admirables de Darwin sur la nécessité des fécondations croisées dans les plantes de même espèce, un argument en faveur du croisement des races dans l'espèce humaine ; il a conclu avec Darwin que, parmi les animaux et les plantes, un croisement entre des variétés différentes ou des individus de même variété, mais d'une autre lignée, rend la postérité plus vigoureuse et plus féconde : les reproductions entre proches parents diminuent, au contraire, cette vigueur et cette fécondité.

Ce travail, très original et très intéressant, appuyé sur des expériences bien faites, a été écouté avec une attention soutenue. Quelle que soit la valeur actuelle des analogies entre l'homme et les végétaux, on ne saurait refuser une certaine importance à cette manière d'envisager la question de la consanguinité, et il est évident qu'au point de vue de la physiologie générale, on aura peut-être à tenir plus tard un grand compte des faits étudiés par les botanistes.

M. Louis Gubian, de Lyon, dans un mémoire très bien écrit, après un long historique de la question, s'est efforcé de séparer nettement ce qui, dans les unions consanguines, paraît dû

à l'influence de l'hérédité, et ce qui, suivant lui, revient à la consanguinité elle-même. Il cherche à démontrer que l'hérédité morbide n'a pas l'influence fâcheuse qu'on lui a attribuée dans les mariages de celte espèce, puisque du plus grand nombre des documents qu'il cite, notamment des travaux de M. Boudin, il résulte que des parents consanguins, jouissant de la meilleure santé, ont procréé des enfants atteints d'une dégénérescence quelconque.

Les faits empruntés à la médecine comparée, et cités par MM. Magne, Guérin-Menneville, de Quatrefages, Al. d'Orbigny, etc., établissant le danger des alliances consanguines chez les animaux, lui paraissent avoir une valeur au moins égale à ceux de MM. Sanson, Huzard, Guyot, etc., qui défendent l'opinion opposée.

Pour que cette question de la consanguinité reçoive une solution définitive, M. Gubian pense, et ici nous ne saurions trop l'approuver, qu'il faudrait examiner comparativement le nombre des accidents qui se produisent respectivement dans les unions consanguines et croisées, exemptes de tout vice constitutionnel ou de toute infirmité. En opérant sur de grands chiffres, dans les conditions les plus comparables de lieux, de climats, etc., on pourrait avoir des données précieuses, et capables de produire la solution désirée. Il a tenté de le faire pour sa part, et avec des chiffres restreints, il est vrai, 65 cas; mais si ce nombre ne peut donner que des éléments insuffisants, il faut du moins savoir gré à l'auteur d'avoir ainsi compris la statistique.

Dans les 65 mariages consanguins cités par M. Gubian, les ascendants étaient d'une santé irréprochable.

1° Sur ces 65 cas, 45 étaient des unions entre oncles et nièces, entre cousins germains.

Elles ont donné :

Dans 13 familles des produits irréprochables;
Dans 8 id. la stérilité.

Les 24 familles restantes ont eu 41 enfants, dont :

14 simplement délicats;
4 atteints de monstruosités (anencéphalie, spina-bifida, rétrodactylie, phocomélie);
2 becs-de-lièvre simples;
9 sourds-muets;
1 pied-bot varus équin;
5 maladies organiques du cœur;
6 troubles du système nerveux (idiotie, imbécillité, 1 avec albinisme).

2° 12 mariages entre cousins issus de germains ont donné lieu :

4 à des produits parfaits;
3 à la stérilité;
2 à des anomalies (hydrocéphalie, polydactylie);
1 à la surdi-mutité;
1 à l'albinisme;
1 à une demi-imbécillité.

3° 8 mariages consanguins, à des degrés plus éloignés, n'ont donné lieu à aucun accident congénital; mais il importe de remarquer que, lorsqu'il y a eu 4 ou 5 enfants dans la même famille, il n'en a survécu que 2 ou 3 au plus.

A ces 65 familles consanguines, M. Gubian a opposé 65 familles croisées, et il n'a trouvé de produits affaiblis que dans la proportion de 1/18° à 1/20° environ, et un cas tératologique (acéphalie) qui lui paraît dépendre d'une vive impression morale ressentie par la même.

Les tendances de l'auteur de ce travail ne sont pas douteuses : élève distingué de Devay, il a complétement adopté les opinions du maître, dont il a reproduit textuellement les conclusions.

Un autre élève de Duvay, M. Guttet, s'est efforcé de justifier la doctrine de son maître des exagérations et des imputations mensongères qu'on lui a attribuées. Son travail, tout entier consacré à la polémique, ne contient aucun fait nouveau qui soit de nature à éclairer la question.

M. Dionis des Carrières envoie une note qui peut se résumer en ces termes : Nocuité des mariages consanguins, jusqu'à la quatrième génération, et surtout observée chez les premiers nés.

A l'exception du travail de M. Rodet, nous n'avons vu, jusqu'ici, que des conclusions favorables au danger des mariages consanguins; mais voici venir des adversaires sérieux de cette opinion, M. Anderson Smith, qui, dans un tableau de 26 mariages consanguins, ayant

produit 110 enfants, n'a trouvé que 2 cas d'infécondité, 4 enfants seulement malingres; quelques autres phthisiques; mais ayant des phthisiques dans leurs ascendants.

M. Sanson qui, s'appuyant sur les données physiologiques et sur les observations faites sur les animaux, professe la parfaite innocuité des alliances consanguines. Suivant M. Sanson, la consanguinité n'a d'autre effet que d'élever l'hérédité à sa plus haute puissance. Elle transmet ce qui existe chez les ascendants : leurs qualités ou leurs vices, les mérites de la famille ou ses défauts. A ceux qui proclament les prétendus dangers de la consanguinité : dépression des facultés intellectuelles, perversion des fonctions du système nerveux, infécondité, albinisme, rachitisme, scrofule, etc. Il répond par l'observation des chevaux anglais pur sang, essai de reproducteurs consanguins, et qui comptent parmi les plus célèbres étalons, vainqueurs sur l'hippodrome. De même par l'observation de la race bovine du Morbihan, qui se reproduit par des accouplements consanguins en dehors de toute sélection. La note de M. Sanson, lue au Congrès par M. Chauveau, n'est d'ailleurs que la reproduction des idées du célèbre zootechnicien.

Dans la discussion qui suivit, M. Morel, de Saint-Yon, rappela que, dès 1857, il s'était préoccupé de la question dans son *Traité des dégénérescences;* et les recherches auxquelles il s'était livré lui avait appris que la consanguinité seule, chez des parents bien portants d'ailleurs, n'avait pas l'influence fâcheuse qu'on lui attribuait. Les cas de surdi-mutité qu'il avait rencontrés ne se trouvaient guère que dans des familles où la consanguinité était pour ainsi dire accumulée. Les conditions essentielles du problème, suivant l'orateur, ne sont pas toujours faciles à déterminer; ainsi, un homme épouse sa cousine germaine : il en a quatre enfants; les deux premiers parfaitement sains; les deux derniers, l'un est à demi idiot, l'autre à des instincts tellement dépravés qu'on est forcé de l'interdire. Que s'est-il passé dans ce cas? Y a-t-il là l'influence consanguine? On pourrait le croire, si on s'en tenait à un examen superficiel; mais, en allant plus profondément, on apprend que le père, enrichi brusquement par d'heureuses spéculations, a abandonné ses habitudes d'ordre et de travail, qu'il s'est livré à des excès alcooliques, et que c'est depuis ce temps qu'il a eu ces deux enfants. Le savant aliéniste, se plaçant sur le terrain de l'anthropologie, montre des colonies prospères, quoique issues de consanguins, dans les pays où se sont conservées les habitudes de moralité, qui ont maintenu l'espèce (certaines familles françaises du Cap, de l'île Bourbon); au contraire, des populations abâtardies, des croisements inféconds, dans certaines colonies espagnoles et portugaises, où l'immoralité des premiers conquérants a introduit des habitudes de désordre qui ont affaibli la race.

L'anthropologie morbide, c'est-à-dire l'étude des influences pathologiques (comme le crétinisme), qui, se transmettant, s'accumulant, finissent par dégrader les races, a montré la véritable loi de la consanguinité. Elle a enseigné qu'il y en avait de deux espèces : une consanguinité de *bonne nature,* qui est innocente, et une consanguinité de MAUVAISE NATURE, dans laquelle l'hérédité joue le principal rôle en accumulant dans les descendants les vices héréditaires de deux familles.

M. Morel a terminé cette brillante improvisation, semée çà et là d'anecdotes et de saillies spirituelles, en montrant le rôle que le médecin doit remplir dans les conseils qu'il est appelé à donner aux familles, et dans ceux que la société lui demande.

L'hygiène préventive, l'éducation mieux entendue des enfants, voilà les seuls moyens d'atténuer les tristes effets de l'hérédité pathologique.

A M. Morel a succédé M. Révillout fils, qui a repoussé avec énergie l'assimilation faite par M. Faivre entre l'homme et les végétaux. S'appuyant sur la statistique donnée par M. Rodet, il a établi qu'on ne peut accuser de stérilité les mariages consanguins qui donnent jusqu'à 10 enfants! L'exemple de la population du bourg de Baty, perdue dans les landes de Bretagne, et presque tout entière composée de parents, lui a servi à prouver que la consanguinité, bien loin d'être une cause d'abâtardissement de l'espèce, la conservait pure et belle toutes les fois qu'elle s'exerce en dehors de l'influence fâcheuse de l'hérédité pathologique. C'est là, comme l'a dit M. Révillout, en se rattachant aux conclusions de MM. Sanson et Morel, qu'il faut chercher la vraie cause de la dégénération des races.

M. Turk, de Plombières, appuie également ces conclusions par l'exemple des juifs, qui se conservent sains et forts, malgré l'influence des lois mosaïques, qui autorisent les unions entre parents; et par celui des Turcs, qui vont chercher des femmes bien loin, et n'en marchent pas moins vite, malgré ces croisements, à la décadence physique, intellectuelle et morale.

Voilà, Monsieur le rédacteur, le résumé très bref de cette séance, dans laquelle le rôle de la consanguinité nous paraît avoir été réduit à ses justes proportions, et ce résultat est, à notre avis, assez sérieux pour qu'on doive s'en féliciter.

La deuxième séance a été ouverte par l'annonce du départ de M. Verneuil, que des circonstances particulières avaient forcé de retourner à Paris. M. Barrier, chargé d'exprimer les regrets du savant chirurgien de ne pouvoir assister jusqu'à la fin aux travaux du Congrès, a rendu un hommage légitime au talent et à l'éloquence dont M. Verneuil avait fait preuve parmi nous. En le remerciant, au nom de tous, de la part qu'il a prise à nos travaux, et de l'éclat que sa présence a donné à certaines discussions, M. le Président était bien sûr de répondre à la pensée commune et de traduire le sentiment général du Congrès.

L'ordre du jour appelait les travaux sur la huitième question, à savoir : « De la genèse des parasites communs à l'homme et aux animaux, considérée plus particulièrement dans ses rapports avec l'hygiène publique. »

M. Diday a commencé par un hors-d'œuvre dont on ne saurait trop le remercier, si l'expérience confirme plus tard les résultats qu'il a observés dans les deux cas qu'il a signalés à l'attention du Congrès. Il s'agit de la guérison de la mentagre en une seule séance.

Vos lecteurs ne seront pas fâchés, Monsieur le rédacteur, de connaître le traitement employé par M. Diday, et que je vais chercher à résumer brièvement. Il faut :

1° Faire tomber les croûtes avec des cataplasmes de farine de lin;

2° Couper les poils aussi près que possible;

3° Immerger la partie pendant une demi-heure dans l'eau tiède;

4° Bassiner pendant quatre heures les parties malades avec une solution au millième de bi-chlorure de mercure, puis ajouter goutte à goutte dans cette solution une autre solution de bi-chlorure au 30°, jusqu'à ce qu'il y ait production de rougeur et de douleur, et s'arrêter dès ce moment. Il est essentiel que, pendant la première heure, le malade ne ressente aucune souffrance.

M. Bouchard a cru devoir exprimer quelques doutes; il a demandé à M. Diday sur quoi il se fonde pour croire à la guérison radicale. Il espère d'ailleurs que les observations seront publiées, afin de mettre tout le monde à même de juger en connaissance de cause.

M. Diday a répondu qu'il avait voulu chercher un remède à une affection souvent rebelle à toutes les médications, et qui, malgré les promesses des micrographes, ne cède pas à la destruction des spores.

M. Gailleton fait observer que jamais les partisans de la nature parasitaire de la mentagre n'ont admis sa complète guérison après la destruction du parasite. L'inflammation du follicule pileux entretient la maladie, qui est d'une si désespérante ténacité. Il félicite d'ailleurs M. Diday d'avoir trouvé un moyen de prolonger et de rendre ainsi plus certaine l'action du parasiticide.

M. Turk a signalé les dangers produits quelquefois par la présence des ascarides lombricoïdes dans les intestins : chez une jeune fille, il a vu une métrite et une paraplégie; chez un notaire, une cystite, produites par cette cause. L'expulsion des vers a guéri la maladie comme par enchantement.

La question du programme a été décidément abordée par les orateurs qui ont suivi.

M. Gailleton, chirurgien en chef de l'Antiquaille, à Lyon, a fait une longue et intéressante communication sur le tricophyton; il en a étudié avec soin le développement, la genèse, la prophylaxie et le traitement. Après un examen histologique très détaillé du champignon, M. Gailleton montre que, parmi les végétaux parasites qui vivent sur la peau de l'homme, le tricophyton possède un pouvoir contagieux énergique et une ténacité qui résiste à tous les moyens curatifs. Il établit l'idendité de nature des formes diverses que revêt la maladie, se montrant ici sous la forme d'herpès circiné, là d'herpès tonsurant, ailleurs, affectant la forme impétigineuse, etc.

Il apporte à l'appui de cette dernière assertion des preuves cliniques évidentes : ainsi, il a vu dans une famille, une domestique s'inoculer à elle-même un herpès circiné au bras, communiquer à un enfant un herpès tonsurant, à une autre une blépharite ciliaire, qui ne put guérir que par l'épilation. M. Bouchard, en s'inoculant au bras l'herpès tonsurant, a vu se développer sur lui-même l'herpès circiné.

La ténuité des spores, leur pouvoir contagieux, énergique, multiplie dans les écoles, dans

les lieux publics, la dissémination de la maladie. Dans les salles d'hôpital consacrées aux maladies cutanées, les poussières en sont remplies, et M. Gailleton a pu, par l'analyse chimique, en reconnaître la présence dans l'air des salles d'enfants confiés à ses soins à l'Antiquaille.

L'isolement des malades, soit en ville, soit dans les hôpitaux, est donc indispensable pour prévenir l'extension trop rapide du mal.

Comme traitement, M. Gailleton conseille de cautériser énergiquement, dès le début, les plaques isolées. Pour l'herpès tonsurant, il préfère aux pommades épilatoires et à l'épilation directe l'emplâtre adhésif de M. Baumès. Il recommande de couvrir la tête des malades, afin de prévenir la dissémination des spores dans leur voisinage.

M. Rodet, interne des hôpitaux de Lyon, fait l'histoire des épidémies récentes causées par la trichiniase. Il étudie le développement du trichine dans l'intestin et successivement dans la fibre musculaire. Parmi les agents qu'il a essayés contre ce redoutable parasite, la benzine est le seul qui paraisse avoir une action sur l'animal encore contenu dans l'intestin. Il est évident qu'elle n'en peut avoir aucune contre ceux qui sont déjà parvenus à se loger dans les muscles. Le chloroforme, le bi-chlorure de mercure, l'électricité, ont été vainement essayés sur des trichines contenus dans la chair de lapins.

M. Chauveau lit, sur le développement du tænia chez l'homme, une note empruntée aux travaux inédits d'un jeune confrère de Lyon, feu Bertolus, qu'une mort prématurée est venue enlever à l'affection de ses amis et aux sciences naturelles qu'il cultivait avec amour.

Cette note se résume dans les deux conclusions suivantes : 1° Le tænia solium ne détermine jamais d'accidents graves chez l'homme ; 2° il ne produit pas le développement de cysticerques sur l'individu qui en est porteur.

Cette courte note rappelait à un grand nombre d'assistants les intéressants travaux que Bertolus avait entrepris sur ce sujet, et dont il venait lire les résultats à la Société des sciences médicales ; et parmi cette foule attentive, les amis du mort se rappelaient avec attendrissement ce jeune homme de 34 ans, que la fortune s'était plu à combler de toutes ses faveurs, et que la mort était venu arracher sitôt à l'affection d'une jeune et belle famille et à de solides amitiés.

Pardonnez-moi, Monsieur le rédacteur, ces quelques mots de souvenir à une figure regrettée; ils m'ont échappé malgré moi dans ce compte rendu d'une séance où Bertolus eût si bien tenu sa place, et d'où son meilleur ami, M. Chauveau, n'a pas voulu qu'il fût tout à fait absent.

Recevez, Monsieur le rédacteur, etc.

D[r] Paul Meynet,
Médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

TÉTANOS GUÉRI PAR LA GLACE. — Au fait de guérison rapide obtenu par M. Falconner en faisant appliquer de la glace en permanence sur le rachis (*British med. Journ.*), on a objecté que ce moyen avait pu agir plutôt contre la lésion résultant de la chute sur le cou que contre le tétanos qui en était la conséquence. Un second fait observé par M. Adams, à l'hôpital de Londres, contredit cette interprétation. Un fermier de 28 ans s'étant blessé gravement le gros orteil gauche, le 7 avril, fut pris de tétanos quatre jours après. Admis à l'hôpital dans un état de raideur tétanique, de la glace fut appliquée en permanence tout le long de la colonne vertébrale. Deux heures après, il pouvait placer la langue entre les mâchoires, et il s'ensuivit rapidement une grande amélioration. On crut devoir recourir néanmoins à l'usage de la morphine combiné avec celui de la glace, ce qui diminue les probabilités curatives de ce moyen. Le blessé sortit de l'hôpital le 30 mai. (*Lancet*, juillet.) — P. G.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu les 30 et 31 octobre prochains, dans l'amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3, le 30 à deux heures, — le 31 à midi précis.

— Le banquet offert par le Conseil général et par la Commission administrative de la Société centrale à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, aura lieu le 30 octobre, à 7 heures du soir, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

On souscrit chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, 23,

— Par décret en date du 17 septembre 1864, rendu sur les propositions du ministre de l'intérieur et en exécution du décret du 18 juin 1864, S. M. l'Empereur a nommé présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Lille (Nord), M. Cazeneuve, docteur en médecine, président actuel ;

De la Société de prévoyance des médecins de l'arrondissement à Compiègne (Oise), M. Colson (Edmond-Jean-Baptiste-Alexandre), docteur en médecine, officier de la Légion d'honneur, président actuel ;

De la Société de prévoyance des médecins de l'arrondissement à Senlis (Oise), M. Voillemier (Jean-Baptiste-Joseph), docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur, président actuel.

— M. Andral, professeur de pathologie et de thérapeutique générale à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le premier semestre de l'année 1864-1865, par M. Axenfeld, agrégé.

— M. le docteur Schmidt est nommé aide de clinique à la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. le docteur Rambach.

— M. le docteur Rey est nommé professeur suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi 12 octobre* (à 3 heures 1/2) : Rapport de la commission des maladies régnantes. — Suite de la discussion sur la question de l'isolement des malades atteints d'affections contagieuses ou infectieuses, spécialement des malades affectés de variole.

BANQUET DE L'INTERNAT DE NANTES. — Les internes actuels des hôpitaux de Nantes ont l'honneur de prier les anciens internes de vouloir bien agréer la fondation d'un banquet annuel.

Assurés déjà du concours d'un certain nombre de leurs prédécesseurs, ils osent espérer que cette idée sera accueillie avec autant d'empressement que dans les autres villes, où, chaque année, a lieu une pareille réunion.

Les souscriptions, dont le montant est de 15 francs, seront reçues chez l'interne de garde, à l'Hôtel-Dieu, jusqu'au 25 octobre.

Le banquet est fixé au 3 novembre.

Un avis ultérieur en fera connaître le lieu et l'heure précise.

L'HEURE DE LA MORT. — Des tableaux de 5 à 6,000 décès, recueillis à différentes sources par M. Haviland, et présentés à la *British medical Association*, il résulte que la mort survient, dans la grande majorité des cas, de une à huit heures du matin, et le minimum de une heure après midi jusqu'à minuit. D'où cette déduction pratique : que la mort arrive le plus souvent lorsque, en règle générale, les malades ne sont ni soignés ni nourris. Il s'élève surtout contre l'usage inopportun, routinier des aliments et des stimulants, ceux-ci étant souvent donnés quand la vitalité est à son plus haut degré, et en contre-indique l'emploi et les aliments quand elle est beaucoup trop faible pour les faire digérer. Il pense donc que, par une étude attentive des cas dans leurs changements cycliques, l'heure fatale pourrait être éloignée pour beaucoup de malades qui seraient ainsi conservés quelques heures à leurs amis pour exécuter ce qui est trop souvent négligé. (*Lancet.*) — *

— M. le docteur Mallez recommencera son cours clinique des maladies des reins, de la vessie et de l'urèthre, le vendredi 14 octobre, à huit heures du soir, 6, rue du Pont-de-Lodi, et le continuera à la même heure les lundis et vendredis suivants.

Le cours comprend des exercices de cathétérisme et l'examen chimique et microscopique des urines. — On s'inscrit tous les jours, 6, rue du Pont-de-Lodi.

ERRATA. — Numéro du 1er octobre, page 4, ligne 12, *lisez :* avouer, *au lieu de :* avancer. — Page 7, ligne 1re de la note, *lisez :* préoccupations, *au lieu de :* recherches. — Page, 8, ligne 35, *lisez :* le trouble, *au lieu de :* le travail du sommeil ; et ligne 50, *lisez :* le déficit, *au lieu de :* défini inévitable.

Numéro du 4 octobre, page 18, ligne 30, *lisez :* succéder, *au lieu de :* remédier. — Page 20, ligne 12, *lisez :* ingérés, *au lieu de :* digérés.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 121. **Jeudi 13 Octobre 1864.**

SOMMAIRE.

Paris, le 12 Octobre 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La plus grande et la meilleure partie de la séance a été remplie par la lecture d'un rapport de M. Blache sur un mémoire de M. E. Barthez, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, relatif au traitement de la pneumonie par l'expectation chez les enfants.

Ce rapport, aussi judicieusement pensé que bien écrit, eût pu devenir le point de départ d'une discussion intéressante et utile. M. Bouvier en a fait la remarque; mais l'Académie n'était pas en veine de discussion; aussi la discussion a-t-elle été close après quelques mots de M. Bouvier et un mot de M. Gibert, qui a appelé l'homœopathie, l'*homœoniaiserie*.

Il eût été, cependant, à notre avis, d'une grande utilité et d'un grand intérêt de discuter l'importante question soulevée par le mémoire de M. Barthez et par le rapport de M. Blache. Chemin faisant la question se fût agrandie et, de particulière, elle fût devenue générale : notre profession n'a pas manqué et ne manque pas d'hommes éclairés qui, plus ou moins ouvertement, plus ou moins hardiment, ont soutenu le principe de l'expectation appliqué d'une manière générale à l'ensemble des maladies. Pour eux, le rôle du médecin doit se borner à suivre pas à pas et à surveiller la marche naturelle de la maladie; l'homme de l'art ne doit jamais se substituer à

FEUILLETON.

NOTES DE BALNÉOGRAPHIE ET DE CLIMATOGRAPHIE RELEVÉES DANS DIFFÉRENTES RÉGIONS DE L'ALLEMAGNE (1).

II

TÉPLITZ ; — BÖHMEN.

Ne confondons pas!... Il y a un Téplitz connu par tout le monde, le monde qui s'occupe de balnéographie, et d'autres Téplitz ou Töplitz, dont la renommée n'a pas encore pris d'essor, comme Töplitz-Trenczin, Töplitz-Warasdin, Töplitz-Krapina. Le premier de ces trois Töplitz a même servi de sujet pour un livre paru depuis quelques années, et dont l'auteur, Sébastien Ventura, était alors médecin secondaire au grand hôpital de Vienne (2). Il ne s'agit pas aujourd'hui des satellites, car comment en parlerai-je, puisque je ne les ai connus que par leur nom? Il ne peut être question que de Téplitz de Bohême, qui ne rassemble pas seulement, autour de ses piscines, des congrès de malades, mais des congrès de souverains.

En entrant dans Téplitz, en mesurant de l'œil les hauteurs qui le dominent, en jugeant par anticipation les conditions et l'intensité de la température estivale par la disposition du sol, on se demande pourquoi la climatographie n'a pas une part plus grande dans les ques-

(1) Suite. — Voir le numéro du 6 octobre.

(2) *Die Trenchiner Schwefelthermen in Ungarn*; Wien, 1857.

la nature et en troubler les actes par une intervention le plus souvent intempestive et aveugle; il doit se contenter d'entourer le malade des soins que commande une bonne hygiène et, cela fait, l'abandonner aux mains de la nature médicatrice; ils contemplent avec pitié ces praticiens affairés, véritables mouches du coche, qui ne prennent et ne laissent à leurs malades aucun repos, se tourmentent et les tourmentent sans cesse, toujours ordonnant, prescrivant, saignant, purgeant, etc.; faisant, en un mot, évoluer leurs malades comme un caporal qui exerce des recrues.

Il y a beaucoup de vrai dans cette critique; mais il y a aussi beaucoup de faux dans l'application absolue du système d'abstention en thérapeutique. Celle-ci ne doit pas être supprimée, mais transformée; ses agents doivent être pris de plus en plus parmi ceux de l'hygiène. Si les partisans du principe de l'expectation peuvent se soutenir avec quelque succès sur le terrain des maladies aiguës, ils sont complétement battus sur celui des affections chroniques. Dans celles-ci, la nature se montre le plus souvent impuissante, et il faut que l'art la soutienne sans cesse dans ses défaillances.

Nous ne poussons pas plus loin ces considérations, qui, pour être développées, exigeraient plus de temps et d'espace que nous n'en avons. Revenons à la question particulière traitée dans le mémoire de M. Barthez et dans le remarquable rapport de M. Blache.

Le mémoire de M. Barthez, où se révèlent la sagacité de l'observateur et l'habileté du praticien, repose sur 212 observations de pneumonie franche recueillies pendant une période de sept ans, à l'hôpital Sainte-Eugénie, sur des enfants de 2 à 15 ans. Sur ces 212 cas, 2 seulement ont été suivis de mort, et c'étaient des cas de pneumonie double. Or, dans presque la moitié des cas, la médication a été nulle; pour un bon nombre d'autres, elle a été insignifiante; dans un sixième à peine, elle a été active.

Du dépouillement et de l'examen attentif de ces faits résultent les conséquences suivantes : La durée totale de la pneumonie oscille entre 10 et 15 jours, quand la maladie est abandonnée à elle-même. Elle est un peu plus longue, quand on emploie un traitement actif. Avec l'expectation, la durée de la convalescence varie entre 5 et 10 jours; elle s'allonge par suite du traitement.

M. Barthez conclut, avec M. Legendre, que la pneumonie franche, au moins chez les enfants, se termine habituellement d'une manière favorable. En présence d'une

---

tions de thérapeutique par ses eaux minérales. La ville, unie par un pont à un faubourg, lequel s'appuie sur de belles roches de porphyre, est protégée du côté du Nord par l'Erzgebirge, système principal des montagnes de la Bohême, mais elle est pleinement découverte au Midi. L'action solaire s'exerce donc sans modérateur sur cette vallée, et le thermomètre y atteint des hauteurs qui franchissent 30° R. durant le règne de ces étés continentaux, si différents de ceux des rivages de nos mers méridionales. Si l'eau minérale de Töplitz était, à l'usage des phthisiques, comme quelques eaux des Pyrénées, le climat modifierait défavorablement le traitement hydrologique. Mais, dans cette station de Bohême, il ne s'agit pas d'eaux d'usage interne, mais de bains d'une efficacité rare, principalement dans les affections rhumatismales, si communes dans les pays où l'hiver est à la fois humide et rigoureux. Aussi, dans ces conjectures, le climat se montre en parfaite harmonie avec le traitement. On transpire par l'eau; on transpire hors de l'eau. On sort des baignoires, où la température est de 27 à 47° centigrades, pour respirer un air fortement échauffé. De plus, le sol porphyrique rejette les eaux dans les lits des ruisseaux ou de la rivière, et, lorsque l'air est humide, ce n'est jamais pour longtemps. Les rhumatisants ni les névralgiques n'ont pas à se plaindre.

Les sources, nombreuses et abondantes, sont élégamment emménagées : il y a des piscines à parois de marbre et de faïence éclatante où l'eau repose dans sa merveilleuse limpidité, sur une couche de sable fin, sans doute par imitation, trop servile, à mon avis, de celles qui coulent librement à la surface du sol. La ville et son faubourg (*Schönan*, belle prairie) se partagent les établissements. La *Hauptquelle* est la plus chaude source, puisque, comme son nom l'indique, c'est la source capitale la plus active entre toutes les autres. On y constate une température de 46 à 47° centigrades, ce qui exprime un degré de thermalité assez fort pour exercer la patience des malades dont la peau n'est pas frappée d'anesthésie. Aussi les para-

hépatisation lobaire, primitive et franche, dit M. Barthez, la meilleure médication est l'emploi d'une bonne hygiène et l'expectation.

M. Blache s'est rangé à l'opinion de M. Barthez; M. Bouvier a fait une distinction entre les enfants traités à l'hôpital et ceux que l'on traite dans la pratique civile, distinction qui pourrait très bien, à notre avis, s'étendre aux adultes. Les malades de l'hôpital, toujours plus ou moins débilités par des causes diverses, supportent moins bien le traitement actif, et surtout la saignée, que les malades de la ville. Un habile praticien doit tenir compte de ces conditions différentes et ne pas appliquer brutalement et aveuglément à tous les malades la même médication. Combien de fois n'avons-nous pas vu, à l'hôpital, les pneumoniques se bien trouver de l'association d'une alimentation légère, d'un peu de bouillon, à l'emploi de la potion stibiée? C'est ce que l'on peut voir tous les jours dans le service de M. le professeur Monneret à l'Hôtel-Dieu.

Le rapport de M. Blache a été écouté par l'Académie avec l'attention que lui méritaient sa forme distinguée et littéraire. Il n'en a pas été de même de la lecture faite par M. Kœberlé, de Strasbourg, d'une observation d'ovariotomie pratiquée avec succès. Cette lecture a commencé et fini au milieu de l'inattention générale et du bruit des conversations particulières qui couvrait le mince filet de voix départi à l'auteur par l'avare nature. On nous pardonnera de n'en rien dire, puisque nous n'en avons rien pu entendre.

Dr A. T.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

ACTION DU BROMURE DE POTASSIUM. — LA NARCÉINE. — FUMIGATIONS D'ÉTHER CONTRE LE CROUP. — NOUVEL EMPLOI DE L'OXYGÈNE. — LES PANSEMENTS A L'ALCOOL. — EMPLOI CHIRURGICAL DU COLLODION.

A mesure que l'expérimentation du bromure de potassium s'étend et se généralise, la lumière se fait sur les propriétés réelles de ce nouveau médicament. Considéré d'abord comme un antidote agissant spécifiquement sur la diphthérite, la photopho-

lytiques y trouvent-ils une précieuse ressource. Mais la foule des rhumatisants accourt à Schönau, qui est leur véritable patrie balnéo-thérapique.

Je vois d'ici la blanche colonnade du Schlangenbad; je l'avais choisi d'après les conseils expérimentés du docteur Kültenbrugg, cet ami d'un jour, dont j'aurais voulu faire celui de toute ma vie. Mais il est mort, celui-là, comme tant d'autres. Il jouissait cependant d'une santé de bonne apparence. Seulement, sa famille l'inquiétait; sa femme était toujours souffrante; sa fille, hélas! il croyait que ses jours étaient comptés; que deviendrait-il s'il restait isolé dans ce monde! Il me faisait ces tristes confidences dans son cabinet de travail, dont l'unique fenêtre s'ouvrait sur un mur à pic de porphyre, taillé dans la montagne, pour faire place à sa maison. Eh bien, la providence y a pourvu comme elle sait le faire : la mère et la fille vivent; quant à lui, *transivit*, il a fait son œuvre et repose dans ce cimetière devant lequel nous avons si souvent passé pendant nos journalières excursions.

Je fus satisfait des effets du Schlangenbad pour le rhumatisme que j'avais confié à ses ondes salutaires. La température en est de 32 à 34 degrés. Dès les 4 ou 5 premiers bains, la malade fut vivement éprouvée. Dans la journée, tendance au sommeil, mal de tête, lourdeur générale; dans la nuit, insomnie et agitation. Malgré les promenades à pied ou en voiture, l'abattement de la journée ne cessait pas plus que les mécomptes de la nuit. Mais, après 15 bains à peu près, ce trouble préliminaire commença à se pacifier. Les journées furent moins troublées, les nuits plus paisibles. Le progrès marcha d'accord avec l'amélioration des gênes et des douleurs du rhumatisme. Quand les 30 ou 35 bains eurent été pris, cette somme ordinaire d'immersions qui se nomment *la cure*, le bien-être était complet; l'organisme jouissait du plus heureux équilibre, et nous avions beau chercher, le rhumatisme n'avait pas laissé de traces. La malade était remplie de joie, et je dois dire que le médecin ne se trouvait pas moins satisfait que sa cliente.

bie, comme anaphrodisiaque et narcotique, par exemple, il est devenu aujourd'hui, par une observation plus rigoureuse et une interprétation rationnelle, un puissant sédatif général et local du système nerveux. En l'employant, à cause de son action élective sur la muqueuse de l'arrière-gorge, contre l'angine granuleuse ou glanduleuse des phthisiques avec un prompt et constant succès, M. Gubler a pu en étendre de même l'usage à toutes les affections douloureuses de cette région, indépendantes de la tuberculisation : l'œsophagisme, la dysphagie, l'herpès guttural en ont été promptement améliorés, aussi bien que la toux férine, quinteuse, spasmodique de l'hystérie, de la phthisie, etc. Il agirait probablement de même contre la coqueluche, à l'instar du bromure d'ammonium. On peut même ne l'employer qu'en gargarisme dans ces cas, pourvu que le contact soit prolongé. Cette action locale a été utilisée de même pour modérer l'irritabilité, l'excitation de cette partie dans le cas d'examen laryngoscopique et d'opération sur les organes si impressionnables de la phonation.

Ce n'est pas davantage comme spécifique sur les organes génitaux, anaphrodisiaque, qu'il calme et tempère les appétits vénériens surexcités. Cette action sédative, hyposthénisante, s'étend à tout le système nerveux. Voulant anesthésier l'urèthre dans un cas de retrécissement, pour dilater ce canal sans douleur, M. Debout fit prendre au malade une cuillerée à bouche, quatre fois par jour, de la solution suivante :

Bromure de potassium. . . . . 10 grammes.
Eau distillée . . . . 100 grammes.

L'usage journalier de cette dose de 4 grammes de bromure, conjointement avec l'injection de la même solution, le matin pendant trois jours, eut un succès complet : le canal devint insensible au contact des sondes, et le malade, privé de sommeil depuis un mois, dormit parfaitement dès la première nuit. Chez un médecin, souffrant beaucoup d'une névralgie du col vésical, la même solution, aidée de suppositoires bromurés, eut également un succès complet. (*Bull. de thérap.*)

Employée par M. Gubler contre une chorée récidivée, cette solution, à la dose de 10 grammes pour 150 d'eau distillée — une cuillerée à bouche matin et soir — amena, après deux jours, une amélioration marquée. Elle fut évidente, dès le premier jour, chez une autre choréique. Il y eut recrudescence le troisième, à défaut d'avoir

---

Les divers malades qu'il me fut permis d'observer, soit directement, soit par les médecins qui s'empressaient de renseigner mon avide curiosité, m'éclairèrent sur un point assez important, trop négligé peut-être par la médecine contemporaine. Ce point ou, pour mieux dire, cette question, c'est celle des crises. Les crises! voilà un mot plus significatif qu'il n'est gros, et qui renferme bien des énigmes. Heureux et puissant médecin serait celui qui en connaîtrait le mécanisme et aurait le pouvoir de le faire jouer à son gré. Des crises s'opèrent sous l'influence du traitement par les bains de Téplitz, et le degré de thermalité des eaux devrait donner à croire que c'est par les sueurs. Eh bien, non : c'est surtout par les urines. Comment en expliquer physiologiquement la cause? Il ne faut pas parler d'absorption, on sait qu'elle n'est pas grande. On doit donc admettre qu'il y a dans ces eaux, préparées au sein des laboratoires secrets de la nature, autre chose que ce que notre analyse grossière y découvre, des forces qui sont les agents de ces crises salutaires dont nous ne connaissons que les effets.

Les eaux de Téplitz sont très énergiques et combattent avec succès des maux très difficiles à guérir. Elles sont puissamment résolutives dans les engorgements articulaires produits par la goutte. Elles sont souveraines dans les rhumatismes chroniques de toute forme et de tout siége. Elles rendent de grands services dans le traitement des blessures de guerre, et achèvent l'œuvre commencée par la chirurgie. Elles comptent de beaux succès dans les paralysies, surtout celles qui sont la suite du typhus, si commun en Allemagne. Elles fondent les engorgements des viscères, exercent une vive action sur la matrice, décident la menstruation. Que dis-je? Elles guérissent les maladies chroniques de la peau. Comment n'en serait-il pas ainsi, puisque les voies de la perspiration cutanée doivent subir de si profondes modifications sous l'influence d'une eau thermale en possession d'une aussi grande somme de calorique?

continué cette prescription. L'effet en est ainsi rendu assez évident pour dispenser de tout commentaire.

Sous son influence, le docteur Jones a vu cesser des convulsions, paraissant liées à la dentition, chez trois enfants. Il a également réussi chez une jeune épileptique, et les applications suivies qu'en a faites M. Williams sur 37 aliénés de l'asile de Northampton — 19 hommes et 18 femmes — à la dose de 50 centigrammes, deux fois par jour, montrent son action évidente contre cette effroyable névrose. Une diminution des accès s'en est suivie dans la plupart des cas; chez 7 seulement ils furent augmentés. Le nombre total de 2,139 accès observés pendant cinq mois, s'est ainsi réduit à 1,676 pendant les cinq mois de traitement. De 1,012 chez les hommes avant le traitement, ils sont tombés à 706 pendant l'emploi du bromure : différence, 306; tandis que chez les femmes, de 1,127 avant, ils ne se sont abaissés qu'à 970 pendant : différence, 157 seulement. Les hommes en ont donc plus bénéficié que les femmes; ce qui tend à infirmer la proposition du docteur Mc. Donnel : que ce médicament convient particulièrement contre l'épilepsie liée à un trouble des organes génitaux, la menstruation, par exemple, les excès vénériens, etc. (*Dublin quaterl. Journ.*, février.)

Dans aucun cas, du reste, la guérison n'a été définitive. Des troubles gastriques et une lassitude générale se sont manifestés chez la plupart de ces aliénés au début du traitement, au point de faire diminuer la dose du bromure. Sept d'entre eux notamment — ceux qui eurent une augmentation des accès — présentèrent un affaiblissement des contractions du cœur avec irrégularité, yeux moins brillants, refroidissement de la peau, sueurs froides, langueur, anxiété, céphalalgie, nausées, frissons, faiblesse dans les genoux. (*Med. Times*, juillet, p. 88.) Preuve évidente qu'il n'agit pas spécifiquement contre cette névrose, mais en calmant le système nerveux surexcité. Le professeur Percy, de New-York, l'a employé avec succès contre un *delirium tremens*, que l'opium à haute dose ne pouvait calmer depuis trois jours (*Amer. Times*, août). Aussi est-il dangereux d'en continuer l'usage chez les malades déjà asthéniés, comme c'était sans doute le cas chez les sept épileptiques précités. Il est alors un hyposthénisant fatal, et c'est pourquoi il est nécessaire de surveiller l'action de ce médicament.

Mais, en outre de la température, qu'y a-t-il de plus, dans ces eaux, qui explique leur énergie médicatrice, qui justifie leur vieille et brillante renommée? Réponse difficile à faire, car on n'y trouve rien, ou presque rien. Chroniquement parlant, elles sont qualifiées d'*indifférentes*, suivant le langage allemand ; les produits que l'analyse en retire permettent de les classer dans les eaux minérales alcalines, dont Vichy est, chez nous, le type. Mais quelle différence, grand Dieu! et comme le bicarbonate de soude est humblement représenté dans ces thermes en renom de la Bohême! L'analyse étant à peu près nulle, où faut-il chercher le mot de l'énigme? ne serait-ce pas dans l'électricité, dont la température est un des moyens de production?

Un malade à qui je donnais des soins, à Venise, pendant l'année 1858, et qui logeait sous le même toit que moi, laissa, un matin, les papiers nombreux qui couvraient son lit pour causer avec son médecin d'autre chose que de sa maladie. Je ne sais comment il me parla d'eaux minérales : — Docteur, me dit-il, une fois que j'étais dans un établissement thermal, je fis l'expérience suivante : Je remplis deux verres, l'un d'eau thermale, l'autre d'eau commune chauffée artificiellement à la température exacte de la première, et je les abandonnai au refroidissement. L'eau chauffée artificiellement eut bientôt perdu son calorique; l'eau chauffée par les procédés puissants de la nature le conserva pendant un temps notablement plus long. — J'aurais pu répondre que les données étaient incomplètes, car il eût fallu tenir compte des densités, les eaux les plus denses se refroidissant avec le plus de lenteur. Mais il y a des hommes qu'on écoute après qu'ils ont parlé et auxquels on ne sait que répondre. Je me tus donc, dans l'espérance peut-être que j'allais entendre se continuer la même parole, et que je trouverais plus de profit à l'écouter. On ne s'étonnera pas de mon silence, quand on saura que ce malade, c'était Berryer.

D^r Éd. CARRIÈRE.

M. Gubler en a aussi obtenu de bons effets dans les affections caractérisées soit par la congestion de l'encéphale, soit par la force excito-motrice de la moelle, alors que des moyens plus usités, l'arsenic, la belladone, l'atropine avaient échoué. Un malade avait des bouffées congestives à la tête, des vertiges et des palpitations se rattachant à des fatigues intellectuelles prolongées; chez un second, ces symptômes coïncidaient avec une surexcitation générale et un véritable priapisme; un troisième, médecin distingué, était atteint de névrose généralisée, avec diabète, et tous trois en furent soulagés d'une manière remarquable. Une paralysie spinale, avec contracture tétanique, en fut aussi améliorée. *(Bulletin de thérap.)*

Cette puissante sédation a fait aussi considérer ce sel comme un narcotique par M. Garrod dans ses récentes leçons sur la pharmacopée anglaise, ce qui semble justifié par l'assoupissement, le sommeil qu'il provoque, selon la remarque de M. Brown-Séquard, sans congestion cérébrale ni constipation consécutive, à la manière de l'opium, comme plusieurs exemples en ont été publiés. En vertu de cet effet obtenu sur lui-même, M. Debout en a fait aussi un nouvel hypnotique. « Toutes les fois que, à la suite de contention d'esprit trop prolongée, dit-il, j'éprouve de l'insomnie, je prends le soir, avant de me coucher, un verre d'eau sucrée contenant 1 gramme de bromure, et le sommeil ne tarde pas à venir. Un confrère à qui je l'ai prescrit, a été obligé d'y renoncer à cause du sommeil profond qui en résulte pendant la nuit, et un état de somnolence durant toute la journée suivante. » *(Bulletin de thérap.)*

Après les nombreuses applications de cet agent, il n'est plus possible de conserver cette illusion; le mystère est éclairci, et il ne dispose au sommeil que par la sédation profonde qu'il exerce d'emblée sur le système nerveux et subsidiairement sur la circulation. Des phthisiques, tourmentés par la toux et les sueurs, malgré l'emploi de l'opium, ne l'ont obtenu qu'à ce prix, et, dans deux cas d'affection organique du cœur, avec précipitation et intermittence du pouls, anxiété précordiale, dyspnée, anhélation, M. Gubler a pu, par son emploi, faire tomber le pouls de 108, 110, à 76, 78, et diminuer la dyspnée. M. Lailler l'a trouvé également favorable contre l'hyperesthésie des affections cutanées.

Tout se réunit donc pour faire de ce sel un simple modérateur de l'excitation nerveuse dont l'action élective s'exerce de préférence sur le tégument interne, la muqueuse de l'isthme du gosier, celle du pharynx et celle des voies génitales en particulier. M. Vigouroux en fait le remède par excellence des névropathies, de l'état nerveux ou nervosisme, si commun dans les grandes villes, et dont la cause lui paraît être l'excès de vascularité d'une partie des centres nerveux. Le bromure, diminuant cette vascularisation, se trouve par là l'antidote, pour ainsi dire, de cet état. Sa présence dans certaines eaux minérales explique leur action sédative, qui peut être mise à profit maintenant en connaissance de cause. Son antagonisme avec d'autres composés excitants, les iodures notamment, auxquels il est si fréquemment réuni, en neutralise l'action et peut en modérer, en atténuer, et même annihiler l'action thérapeutique. De là l'indication de ne pas l'associer à l'iode, si ce n'est à dessein.

On ne saurait de même refuser le titre de narcotique à la narcéine, l'un des alcaloïdes de l'opium, qui paraît en avoir les meilleures propriétés. Ainsi, elle a l'avantage, bien constaté par des essais comparatifs, sur la morphine et ses préparations, d'amener un sommeil calme et réparateur, sans rêves ni la pesanteur de tête, les nausées, le malaise que celle-ci détermine au réveil. 12 phthisiques du service de M. Béhier, à la Pitié, en ont accusé un bien-être si sensible qu'ils distinguaient toutes les substitutions tentées pour constater rigoureusement son action. Dès les premières doses de 2 ou 3 centigrammes administrées en 3 pilules, à deux heures d'intervalle, la toux était calmée et l'expectoration réduite à la moitié, au quart, et même moins, dans les vingt-quatre heures. L'état général en a été ainsi constamment amélioré, bien que sans modification sensible de la lésion locale. Portée à la dose de 5, 8, 12, 14 centigrammes, le sentiment de bien-être existait dans toute sa plénitude. La diarrhée en a été même arrêtée dans plusieurs cas. Mais, par contre, des femmes en

ont éprouvé un vomissement au réveil. Pourtant, à dose ordinaire de 5 à 7 centigrammes, elle ne détermine pas de trouble marqué des voies digestives; il n'y a ni soif, ni dégoût; un peu de constipation en est le seul résultat à l'état physiologique, comme l'a expérimenté M. Debout sur lui-même. L'effet le plus saillant et constant de ce remède est l'émission difficile de l'urine dès le début de son emploi. Le besoin n'en est pas modifié ni douloureux : c'est une impossibilité de satisfaire l'envie éprouvée. On est même obligé, parfois, quand la dose est trop élevée, de recourir au cathétérisme. (*Bull. de thér.*, août.)

Observé par tous les expérimentateurs, ce dernier effet doit être rapporté à l'action que cette substance exerce, comme la morphine, sur la portion lombaire de la moelle, mais en sens inverse. Tandis que les membres postérieurs des animaux auxquels on a injecté la morphine sont raidis et allongés comme dans la tétanie, ceux des animaux soumis à la narcéine sont légèrement fléchis. D'où cette induction que l'une agit plus spécialement sur les fléchisseurs et l'autre sur les extenseurs, ce que confirme l'expérimentation thérapeutique, puisqu'il suffit d'administrer une faible dose de morphine pour faire cesser la dysurie produite par la narcéine. Ce narcotique mérite donc de prendre place dans la matière médicale, préférable qu'il est à la codéine et à la morphine, d'autant plus que celle-ci peut en neutraliser l'unique inconvénient.

Il n'est pas aussi facile d'expliquer les succès enregistrés chaque jour contre le croup par des moyens bénins, alors que les plus actifs échouent, avec une régularité désespérante, entre les mains des médecins des hôpitaux; à moins de dire comme les auteurs du *Traité de thérapeutique*, à propos des guérisons attribuées, par Pinel et Alibert, aux fumigations d'éther, que ce sont là de faux croups, des angines striduleuses. Cela n'est pas possible pour les deux nouveaux cas rapportés par M. Besson, puisqu'il y eut expulsion répétée de fausses membranes; mais on peut avancer que ce n'étaient pas là ces croups actifs, formidables, invincibles, qui tuent en deux ou trois jours, car l'éther n'a été employé que le cinquième, après tous les autres moyens usités.

Quoi qu'il en soit, un petit entonnoir adapté et luté exactement à une timbale, ou un verre, donne l'appareil nécessaire à ces inhalations. Après avoir placé le récipient dans une tasse d'eau chaude, pour favoriser l'évaporation de l'éther, on y verse 15 grammes environ de ce liquide en plaçant aussitôt le tube de l'entonnoir dans la bouche du patient. Un violent accès de suffocation en est la conséquence après quelques inspirations; le malade est dans une anxiété inexprimable, et, dans cette lutte suprême, des fausses membranes ont été rendues dans ces deux exemples, et il suffit de renouveler ces fumigations pour en faire expulser chaque fois. Au paroxysme artificiel succéda le calme, le sommeil, et, la dyspnée diminuant peu à peu, les deux enfants guérirent. (*Abeille méd.*, n° 38.)

Si l'action dynamique de ces vapeurs a pu combattre utilement l'élément nerveux qui complique fréquemment le croup, leur action topique, excitante, paraît avoir été non moins efficace. Il n'y a pas, du reste, à s'étonner de cet effet local, puisque, avec l'application d'une simple cravate imbibée d'eau froide, additionnée de liqueur de Labarraque, et renouvelée toutes les heures, M. Delacoux dit avoir déterminé une profonde sédation dès le lendemain, et l'expulsion d'une masse de matières albumineuses avec des lambeaux de fausses membranes. (*Journ. des conn. méd.*) Il est vrai que c'était après de profondes cautérisations.

De nouvelles inhalations d'oxygène, suscitées par les intéressants travaux de MM. Lecomte et Demarquay, annoncent de même des résultats imprévus. Un chirurgien de la marine, M. Bérenger-Féraud, en a ainsi obtenu du succès dans deux cas de diabète. 15 à 20 litres d'oxygène pur ou mélangé d'air atmosphérique, inhalés une à deux fois par jour, ont rapidement diminué la glycose de 11 grammes par litre d'urine, dont la densité est tombée proportionnellement de 1,031 à 1,020 dans le même intervalle. (*Bulletin de thérap.*, sept.) Ces essais sont donc propres à

en encourager de nouveaux, puisque les malades n'en ont éprouvé que de l'amélioration.

Aussi bien, voici une nouvelle méthode très simple de produire ce gaz et de l'administrer, signalée par le docteur Richardson à la dernière assemblée de la *British med. Association.* En mettant une substance très oxygénée, comme le peroxyde de barium et le bichromate de potasse, en contact avec l'acide sulfurique dilué, M. Robbins a produit de l'oxygène aussi abondamment et aussi facilement que de l'hydrogène par la réaction de cette solution sur le zinc. L'inhalateur consiste en deux bouteilles communiquant par un tube. Dans l'une, sont placées les substances produisant le gaz qui s'échappe à travers de l'eau dans l'autre bouteille pourvue d'une embouchure pour l'inhaler. Employé ainsi dans l'asthme, la phthisie, la congestion pulmonaire, l'urémie, ce gaz a produit des effets très avantageux.

Selon M. Roser, l'injection d'air dans la cavité des abcès, après l'évacuation du pus, est le meilleur moyen pour le tarir et favoriser le retrait des parois qui s'opère ainsi très promptement. (*Archiv der Heilk.*) On remplit sans doute la même indication en laissant l'ouverture béante, sans la recouvrir, et en pratiquant dans le foyer des injections détersives; mais l'intention thérapeutique, qui est le traitement stimulant des plaies à l'ordre du jour, suivant les doctrines régnantes, en est moins accusé. A l'emploi de l'alcoolat d'arnica, très usité pour beaucoup de chirurgiens, on a substitué ainsi les pansements à l'alcool, pur ou dilué, dans le service de M. Nélaton, à l'hôpital des Cliniques. De l'eau-de-vie camphrée, de 18 à 20°, est employée en compresses, lotions, fomentations sur les plaies béantes. Lorsqu'elles sont profondes, excavées, avec tendance des liquides à stagner au fond et à subir la décomposition putride, on les comble de bourdonnets imbibés de ce liquide. Celles qui doivent être réunies par première intention sont lavées préalablement sur toute la surface saignante avec l'alcool rectifié, jusqu'à ce que l'écoulement du sang ait cessé.

Sans relater tous les effets de ce mode de pansement, dont les détails sont consignés dans la thèse intéressante de M. de Gaulejac, interne du service (1), il suffit de dire que les parois des plaies sont sèches, détergées, sans aucune odeur, et dans les meilleures conditions pour éloigner toute chance d'introduction putride. Aussi, dans cet hôpital où l'infection purulente était, pour ainsi dire, endémique, ce qui le rendait le plus malfamé des hôpitaux de Paris, n'en a-t-on pas vu un seul exemple depuis quinze mois, dit M. Batailhié, grâce à ce traitement et à l'alimentation des blessés et des opérés. Les autres complications ont diminué dans la même proportion. Ainsi, sur 97 malades, dont les plaies ont été soumises à ce pansement, on ne compte que 4 morts; 5 complications d'érysipèles n'ont fait que retarder la guérison. Ces chiffres suffisent à montrer tous les bienfaits que l'on peut attendre des pansements alcooliques.

La même pensée, timide et affaiblie, fait employer l'eau de menthe comme véhicule des collyres résolutifs, et en topique contre l'entorse, par M. Rey. Il propose même d'en étendre l'usage en lotions sur l'érysipèle traumatique. Un liniment avec 10 grammes d'alcoolature et 60 grammes d'huile de jusquiame, appliqué sur les articulations goutteuses, a produit les meilleurs résultats. (*Bull. méd. du Dauphiné,* n° 3.)

On ne saurait dire encore ce que l'on doit attendre de l'usage chirurgical du collodion, préconisé par M. Ciniselli, pour obvier à la malpropreté du bandage des fractures de la cuisse chez les très jeunes enfants, et à tous les inconvénients, les dangers qui en sont la conséquence. La fracture réduite, trois minces attelles en bois, imprégnées de collodion, sont appliquées *secundum artem,* et fixées par des rubans également imprégnés de collodion, sans aucune pièce de linge intermédiaire. La peau n'est ainsi protégée du contact immédiat de cet appareil que par le collodion dont on

(1) *Du pansement des plaies par l'alcool.* Brochure grand in-8° de 80 pages. Paris, Ad. Delahaye, libraire-éditeur.

recouvre ensuite toutes les parties intermédiaires pour les préserver exactement du contact de l'urine et des matières fécales. Il est possible alors d'enlever celles-ci, de nettoyer l'enfant sans déplacer l'appareil pendant le temps nécessaire à la consolidation, et les excoriations de la peau, les plaies, les eschares qui y succèdent sont prévenues, évitées. (*Ann. univ. di medic.*, juillet.) Si tous les avantages de cet appareil simplifié se réalisent, l'ingénieux chirurgien de Crémone aura rendu un nouveau service à l'art, dont les mères lui seront surtout reconnaissantes. Mais il est à craindre que le contact immédiat des attelles, surtout aux extrémités, ne soit préjudiciable à la peau, et que l'exhalation cutanée, gênée, entravée par la couche de collodion élastique, ne retarde la formation du cal.

G. de B.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 11 Octobre 1864. — Présidence de M. Grisolle.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un mémoire de M. Chonnaux-Dubuisson (de Villers-Bocage), sur l'influence de la vaccine dans ses rapports avec les maladies. (Com. de vaccine.)

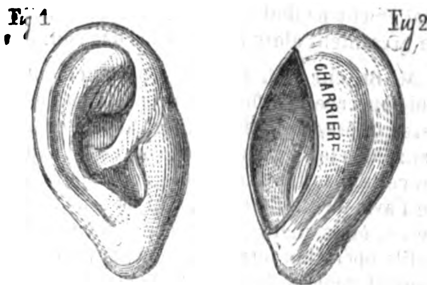
2° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Saint-Laurent (Ardèche), par M. le docteur Coulet ; — de Vittel (Vosges), par M. le docteur Patézon ; — de Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire), par M. le docteur Tellier, pour l'année 1863. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° La relation de deux cas de transmission de la syphilis par la vaccine, adressée par M. le docteur Viennois, de Lyon. (Com. de vaccine.)

2° Une note sur l'innocuité de l'*oïdium tuckeri*, inoculé ou ingéré dans l'estomac, par M. le docteur Letellier et M. Spéneux, pharmacien à Napoléon-Saint-Leu-Taverny. (Com. MM. Raynal, Bouchardat et Robin.)

3° M. J. Charrière présente à l'Académie un petit appareil (appelé couvre-oreille) de l'invention de M. Marville, de Reims.



Il se compose d'une enveloppe en caoutchouc couleur chair, de la forme exacte de l'oreille, d'une application facile, et à parois assez minces pour ne pas empêcher les sons.

Cet appareil est très utile pendant les froids et très commode pour retenir et assurer l'action des topiques médicamenteux présents dans certaines maladies des oreilles.

La fig. 1 représente la face externe, et la fig. 2 l'interne.

L'appareil s'applique en le retournant. (Com. M. Michon.)

—

M. le Secrétaire annuel donne lecture d'une lettre de M. le docteur Oulmont, relative au traitement de la coqueluche par les substances volatiles qui se dégagent des cuves d'épuration du gaz de l'éclairage.

Les résultats observés par l'auteur et par M. le docteur Créqui diffèrent de ceux annoncés par M. Commenge. Du 12 avril au 4 mai, il a été présenté à l'usine à gaz de la Villette 35 enfants amenés par leurs parents sur la prescription d'un médecin : le tiers environ n'avait pas la coqueluche, mais des bronchites plus ou moins aiguës ou des tubercules pulmonaires. Dix observations de coqueluche ont été exactement relevées; les enfants étaient âgés de 2 à 5 ans; la maladie remontait pour trois à cinq ou six semaines, et, pour les autres, à une époque qui variait entre six et vingt jours. La durée du séjour des malades dans la salle d'épuration a été de trois quarts d'heure à une heure. Sur ces 10 cas, 4 ont été notablement

améliorés; mais chez trois de ces malades, la coqueluche datait de cinq à six semaines; les six autres n'ont éprouvé aucun bienfait de la médication. (Com. déjà nommée.)

—

M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Francesco Pignocco, une brochure ayant pour titre : *De la Sicile et de la Loire-Inférieure (en France), étudiées sous le rapport de leur influence hygiénique sur la forme de la folie.*

M. Malgaigne offre en hommage à l'Académie, de la part de l'auteur, M. U. Trélat, chirurgien en chef de la Maternité, un travail intitulé : *Études critiques sur la reconstruction de l'Hôtel-Dieu.* Les recherches de M. Trélat ont porté principalement sur la mortalité qui existe à l'Hôtel-Dieu actuel; il conclut que le nombre de lits à mettre dans le nouvel hôpital ne devrait pas dépasser 300 à 350. Sans connaître les recherches analogues auxquelles se livrait la Commission officielle nommée pour statuer sur ce point, il s'est trouvé sensiblement d'accord avec elle, puisque cette Commission a porté le chiffre à 400 ou 500 au plus.

Nous sommes heureux d'annoncer que M. Husson, notre collègue à l'Académie, a voté avec nous. Mais nous avons été surpris de voir dans un journal politique, un chef plus élevé que M. Husson dans l'Administration, vouloir élever à 800 le nombre des lits du futur Hôtel-Dieu, chiffre qui serait encore plus considérable que dans l'hôpital actuel.

M. Grisolle présente au nom de l'auteur, M. Gréant, un mémoire intitulé : *Recherches physiques sur la respiration de l'homme.*

M. Béclard offre en hommage, de la part de M. Guardia, bibliothécaire-adjoint à l'Académie de médecine, l'ouvrage qu'il vient de publier, *La médecine à travers les siècles.*

—

M. le Président annonce à l'Académie que M. le professeur Bouisson, de Montpellier, membre associé national, assiste à la séance.

—

M. Blache lit un rapport sur un mémoire de M. Barthez, portant pour titre : *De l'expectation dans la pneumonie des enfants.*

M. Bouvier : je suis tout à fait de l'avis de M. Blache et même de M. Barthez, à la condition pourtant que l'auteur du mémoire spécifie bien dans ses conclusions que c'est le traitement employé à l'hôpital Sainte-Eugénie. En effet, toutes les observations du mémoire de M. Barthez ont été prises dans cet hôpital. Si j'insiste sur ce point, c'est qu'à mon avis, le mode de traitement ne doit pas être tout à fait le même dans la pratique de la ville, puisque les enfants se présentent alors à nous dans des conditions bien différentes de constitution.

M. Blache : M. Bouvier a parfaitement raison, et je suis complétement de son avis en ce qui concerne la différence de pratique de la ville. Je puis même rapporter à l'appui un fait assez intéressant. M. Barthez, appelé en consultation auprès d'un enfant de 3 ans, très vigoureux, affecté de pneumonie, conseilla l'expectation; les parents du jeune malade s'étonnèrent de cette inaction thérapeutique, et je fus, à mon tour, appelé en consultation. Je ne fus pas de l'avis de M. Barthez, je lui fis remarquer que cet enfant était bien différent de la plupart de ces êtres chétifs qu'on nous amène à l'hôpital, et je jugeai une saignée opportune. Cette petite opération terminée, le pouls tomba rapidement de 140 à 116; il se produisit un amendement général des symptômes, et la résolution ne tarda pas à se faire.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

—

M. Kœberlé, professeur agrégé à la Faculté de Strasbourg, lit une observation nouvelle d'ovariotomie, suivie de succès. L'auteur, en terminant, fait remarquer que cette observation est la treizième ovariotomie pratiquée par lui, et que, sur ces treize cas, il n'a eu encore que trois insuccès. (Com. MM. Larrey et Gosselin.)

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

CONGRÈS MÉDICAL DE LYON.

Cinquième Journée.

Lyon, 30 septembre 1864.

A M. AMÉDÉE LATOUR,

Rédacteur en chef de *l'Union Médicale*.

Monsieur,

S'il ne s'agissait purement et simplement d'un compte rendu, j'éprouverais un grand scrupule à écrire sur la syphilis, dans un journal qui a été illustré par les admirables *Lettres* de M. Ricord; heureusement pour vos lecteurs, ma modeste tâche ne va pas si haut : elle se borne à vous rendre compte de l'opinion des autres, et à me faire l'écho fidèle des paroles que j'ai entendues. Cependant, permettez-moi de faire la réflexion suivante, à l'honneur d'une école dont j'ai reçu les enseignements et les principes.

Il y a peu d'années encore, une question ainsi formulée : Qu'y a-t-il de contagieux dans l'organisme d'un sujet syphilitique? à quelles conséquences pratiques peut conduire cette étude? Une pareille question, dis-je, n'eût pas paru mériter l'attention d'un Congrès, tant les idées de Hunter, propagées par M. Ricord, avaient pénétré profondément dans les esprits. Aujourd'hui, il n'en est plus de même. Revenant aux idées anciennes d'Astruc, de Fabre, Bénédictus, etc., etc., l'école moderne a établi par l'expérimentation et par la clinique la contagiosité des accidents consécutifs de la vérole, et du sang des sujets syphilitiques; l'école de l'Antiquaille, comme on l'a appelée, et à sa tête, le maître illustre qui l'a conduit dans cette voie, M. Rollet, peuvent revendiquer une grande part dans ce résultat. Peut-être même serait-il possible de constater une réaction trop forte dans la croyance à la contagiosité, et pourrait-on craindre de s'égarer en admettant, comme le veulent certains contagionistes, la contagion par les sécrétions normales ou pathologiques non spécifiques des syphilitiques. Quoi qu'il en soit, on ne peut nier qu'une grande lumière a été portée, dans ces dernières années, dans ces questions si obscures; et dût mon sentiment vous paraître trop exclusif, on ne saurait, je crois, refuser à M. Rollet l'honneur d'avoir été l'initiateur et le propagateur le plus habile du mouvement dont nous sommes témoins.

Mais je reviens au Congrès et à la question qui y a été débattue.

M. ROLLET, fort d'une expérience déjà longue, a examiné la question de la contagiosité de la syphilis à ses diverses périodes; il a montré l'expérimentation directe, c'est-à-dire l'inoculation, établissant dans les 37 observations connues, la transmission de la syphilis, 11 fois par l'inoculation du chancre; 7 fois par le sang; 14 fois par les plaques muqueuses; 3 fois par une syphilide papuleuse; 1 fois par la syphilis congénitale; 1 fois par le chancre amygdalien. Il a rappelé les preuves cliniques déjà si nombreuses de la contagion des accidents secondaires et du sang en particulier. Revenant sur les inoculations, il a fait voir qu'elles n'ont pas été toujours faites avec la matière syphilitique pure, mais quelquefois avec celle-ci mélangée d'autres humeurs empruntées à des lésions non syphilitiques, quoique également contagieuses; ainsi le muco-pus blennorrhagique et le pus du chancre syphilitique ont été inoculés ensemble par Hunter; et lorsque l'inoculation a réussi, elle a donné lieu au développement de la blennorrhagie d'abord; du chancre induré plus tard, chez le sujet inoculé.

Le virus syphilitique a été associé à la matière contagieuse du chancre simple de trois manières différentes : 1° dans les faits de M. Melchior Robert, en inoculant par une seule piqûre le mélange des deux pus, on a vu l'évolution successive des deux chancres : chancre mou d'abord, puis chancre induré, suivi de la syphilis générale; — 2° en inoculant le virus syphilitique à la surface d'un chancre simple, comme l'a fait M. Lindwurm, on a vu la transformation du chancre mou en chancre syphilitique, suivi des accidents ultérieurs; — enfin, 3° en déposant, comme cela a été souvent pratiqué à l'Antiquaille, le pus du chancroïde à la surface du chancre syphilitique, on a créé de toutes pièces cette variété, si connue aujourd'hui, qui a reçu le nom de *chancre mixte*.

On a inoculé encore accidentellement le sang d'un syphilitique associé au vaccin, et on a assisté au développement successif des deux virus, suivant la loi de leur évolution respective.

Enfin, on a pu étudier expérimentalement, comme l'a fait M. Basset, l'inoculation de la matière blennorrhagique et du pus de chancre simple, recueillis purs sur un syphilitique,

transmis à un sujet sain; et, dans tous les cas, le résultat a été le développement pur et simple de la matière inoculée, indépendamment de la syphilis.

De cette série d'exemples, M. Rollet conclut que les lésions pathologiques non spécifiques d'un syphilitique gardent lenr individualité nosologique, et ne sont pas susceptibles de transmettre la vérole.

Quant à la syphilis vaccinale, l'orateur établit que le sang seul est l'agent de cette contagion ; les travaux de M. Viennois, les expériences de M. Pellizari se réunissent pour prouver la contagiosité du sang.

Comme conclusion pratique de son discours, M. Rollet insiste sur la nécessité, au point de vue de la police sanitaire, d'examiner les femmes au spéculum et de ne pas se borner, comme on l'a fait si souvent, à l'examen superficiel de la bouche, de l'anus et des parties génitales.

M. Diday, dans un mémoire sur la contagiosité de la syphilis, établit la contagion : 1° des lésions syphilitiques; 2° du sang; 3° du sperme. Il étudie le degré de contagiosité de chacun de ces éléments, et montre qu'ici la vérole suit les lois de la pathologie générale. Ainsi, la contagion est d'autant plus facile que les lésions sont plus récentes, que le pus est en plus grand abondance, qu'il y a eu contact plus prolongé, enfin qu'il y a hyperémie sanguine plus active ou éréthisme nerveux plus considérable chez le sujet contaminé. Tout cela est depuis longtemps admis; mais ce qui fait l'intérêt de cette lecture de l'ingénieux syphiligraphe, c'est la recherche à laquelle il se livre sur la possibilité de contagion par les trois sources suivantes : 1° les lésions simples non spécifiques d'un sujet syphilitique, au moment de leur transformation en lésions syphilitiques; 2° les parasites animaux; 3° l'action directe du sperme sur l'ovule non fécondé.

1° Relativement à la première de ces sources, l'inoculation, faite à une femme, d'un acné résultant de l'emploi de l'iodure de potassium chez un sujet syphilitique, n'a produit aucun résultat; mais, dans d'autres circonstances, la contagion directe a pu s'exercer : ainsi, le cas de morsure, cité par M. Rollet; un autre de phimosis, emprunté à M. Gailleton.

2° Les parasites animaux peuvent-ils être des agents de transmission? L'acarus de la gale semble placé pour cela.

M. Diday cite, à ce propos, l'observation d'un jeune médecin, spécialiste, élève de M. Ricord, habitué, par conséquent, à la recherche du chancre initial, qui, dans des rapports avec une jeune fille galeuse, contracta la gale d'abord, puis, trois mois après, fut atteint de syphilis secondaire. Le chancre initial manqua tout à fait, et l'on ne peut, dans ce cas particulier, supposer qu'il a été méconnu. Il en fut tout à fait de même d'un autre jeune homme, ami du premier, qui contracta à la fois gale et vérole avec la même femme, sans que l'observation la plus minutieuse ait pu faire découvrir, chez lui, l'existence d'un chancre initial.

M. Diday compare ces observations aux faits de syphilis congénitale, dans lesquels on voit toujours manquer l'accident primitif. Il pense que l'acarus, par son action lente et douce pour s'insinuer sous la peau, remplit un rôle analogue à celui du sperme sur l'ovule fécondé.

3° Le sperme a-t-il une action contagieuse directe sur la femme? Jadis, dans les cas de syphilis transmise par un mari à sa femme, en dehors de la conception, et quoique les accidents syphilitiques ne fussent pas apparents chez lui, on disait que le mari avait eu un chancre; plus tard, on a dit qu'il avait des accidents secondaires; mais ce n'étaient là que des hypothèses, puisque l'examen direct du mari ne faisait rencontrer chez lui aucune lésion syphilitique actuelle. Qui empêcherait de croire que le sperme ne fût directement contagieux par sa présence sur l'ovule?

M. Diday termine son mémoire en proposant quelques mesures prophylactiques, parmi lesquelles nous signalerons : 1° l'interdiction de tout contact immédiat de la part d'un sujet ayant eu depuis moins de trois mois des accidents syphilitiques; 2° l'interdiction du mariage pendant l'année au moins après la disparition de tout accident syphilitique; enfin, des mesures sanitaires rigoureuses, dans le but de diminuer la fréquence de la contagion par les filles publiques.

M. Viennois, dans un remarquable travail sur la syphilis transmise par la vaccination, rappelle tous les faits connus dans la science et l'interprétation qu'il leur a donnée. Il cherche à démontrer que le sang péri-vaccinal est seul contagieux. Il croit en trouver la preuve dans ce fait : que tous les sujets vaccinés avec le vaccin prétendu syphilitique ne contractent pas la maladie, et qu'on ne voit, au contraire, atteints de la contagion que ceux qui ont été vaccinés les derniers, c'est-à-dire lorsque la pustule vaccinale déjà épuisée fournit à la lancette du vaccinateur du pus mêlé de sang. Il apporte des faits nouveaux de contagion

syphilitique par le vaccin, et qui lui sont parvenus récemment. Voici la relation succincte de ces faits :

Un enfant sert à vacciner, le 15 mai 1862, à Torre de Busi, près de Bergame (Italie), 6 autres enfants; 5 sur 6 contractent, vers le vingt-quatrième jour environ, des ulcères indurés qui sont suivis, quatre semaines plus tard, d'accidents syphilitiques généraux. Chacun de ces 5 enfants est l'occasion de la contagion dans sa propre famille; si bien que 23 individus en tout ont été contagionnés. La contagion se fait suivant la loi posée par M. Rollet : c'est d'abord un chancre au sein des nourrices ou des mères. Tant que les femmes n'ont rien aux parties génitales, les maris ou pères nourriciers ne contractent rien; mais, aussitôt que les accidents secondaires apparaissent aux parties génitales, les maris contractent un chancre. Des nourrices qui allaitent par hasard ces enfants contractent également le chancre induré du sein; enfin, les frères et sœurs des vaccinés sont, dans 4 cas, contagionnés à leur tour par des ustensiles de ménage.

En 1863, à Almé, près de Bergame, la fille d'un médecin du village sert à vacciner 2 enfants, qui contractent, au bout de 35 jours, un chancre induré au point inoculé, suivi de symptômes constitutionnels, dans le délai classique.

Ces faits ont été publiés tout récemment par M. le docteur Adelassio.

Dans le but de faire cesser ces cruelles épidémies, M. Viennois propose de remplacer l'inoculation de bras à bras par l'inoculation du cowpox ou du horse-pox aux enfants à vacciner; pour cela, on créerait des établissements spéciaux qui seraient chargés d'entretenir sur les animaux la maladie vaccinogène.

M. Palasciano, pour répondre au *desideratum* formulé par M. Viennois, fait connaître l'existence, à Naples, d'un établissement qui fonctionne déjà depuis un demi-siècle. Dans cet établissement, dû à M. Galbiati, on propage le cowpox sur des génisses; le nombre en est assez grand pour fournir à de nombreuses inoculations. Lorsqu'on veut faire vacciner ses enfants, on fait venir à sa porte une de ces génisses; le conducteur enlève une pustule entière avec des ciseaux, la présente au bout d'une pince, et le médecin pratique son opération. Le tout coûte une piastre. On voit, dit le spirituel orateur, les génisses vaccinifères se promener dans les rues de Naples de la même façon que les vaches laitières. Il existe bien, à Naples, un Institut vaccinal officiel qui cherche à propager, comme en France, la vaccination de bras à bras; mais celle-ci n'est guère réservée qu'aux pauvres. Le roi Ferdinand II, qui soutenait officiellement l'Institut vaccinal, ne manquait pas de faire vacciner ses enfants avec le cowpox; et tous les gens qui peuvent payer 5 francs imitent cet exemple.

Depuis l'annexion, cet usage s'est répandu en Italie, et on se sert généralement du cowpox pour les revaccinations dans l'armée et dans les colléges.

Sur la demande de M. Rollet, M. Palasciano explique que, depuis cinquante ans, la propagation du cowpox se fait de vache à vache sans interruption. Il est arrivé quelquefois qu'on l'a renouvelé en le faisant venir d'Angleterre. La spéculation, d'ailleurs, a réussi à M. Galbiati : outre les bénéfices que lui procure la vente des pustules du cowpox, il trouve facilement à revendre ses génisses et à renouveler son troupeau.

Ces détails, si peu connus parmi nous, ont vivement intéressé l'auditoire. Je pense, Monsieur, qu'ils ne manqueront pas d'intéresser aussi vos lecteurs, et ce ne sera pas la première fois qu'il nous viendra de l'étranger des leçons et des exemples.

M. Rollet reprend la discussion sur la contagion syphilitique ; comme M. Diday, il croit à la contagion médiate; les exemples fourmillent : l'inoculation à la lancette, le soufflage du verre, les cas dans lesquels on voit des femmes servir d'agents de transmission, sans être contagionnées elles-mêmes, entre deux coïts successifs, sont des cas de contagion médiate; il accepterait donc sans difficulté l'acarus au même titre. Mais cet animal a des habitudes qui éloignent cette idée, il se creuse un sillon intra-épidermique et ne va pas jusqu'aux parties vives, où l'absorption d'un virus pourrait seulement avoir lieu : la contagion est donc difficile à admettre par cette voie. Ce qui est vrai, c'est la coïncidence fréquente de la gale avec toutes les maladies vénériennes.

Quant aux femmes qui ont la vérole sans chancre initial, M. Rollet rappelle combien la recherche en est malaisée sur la femme, et combien il est facile au chancre de passer inaperçu dans les plis de l'anus, du vagin, etc.

M. Gailleton, chirurgien en chef de l'Antiquaille, est un contagioniste à outrance. Pour lui, tout, dans l'organisme d'un syphilitique, peut être contagieux, humeurs pathologiques, sang, humeurs normales, etc. Il faut, dit-il, se garder avec soin d'un syphilitique et de ses approches. Nous aimons à croire que, dans la pratique, M. Gailleton est moins rigoureux ; on

l'est d'ailleurs forcément; car les vérolés ne portent pas toujours écrits *sur leur front* le diagnostic de leur maladie.

Quoi qu'il en soit, M. Gailleton donne un conseil qui nous paraît très sage, c'est de ne prendre du vaccin pour en vacciner d'autres, que sur des enfants âgés de plus de 2 ans, et par conséquent indemnes de syphilis congéniale. Quant à la syphilis acquise, il sera rare qu'on ne puisse la reconnaître à cet âge à des signes évidents.

L'intervention de M. Larayenne dans le débat a été, suivant nous, des plus heureuses; il a montré d'abord, quant à la contagiosité de la syphilis elle-même, que l'accident primitif possède une propriété contagieuse qui n'est niée par personne; que même on a prouvé l'action contagieuse possible de la sérosité fournie par l'induration cicatricielle du chancre; que pour les secondaires, grâce aux travaux de l'école de Lyon, il n'est plus guère possible de nier leur contagion. Quant aux accidents tertiaires, il n'y a peut-être pas de faits bien authentiques de leur transmissibilité; leur siége n'y prédispose pas; peut-être sont-ils contagieux? En tous cas, le sang des syphilitiques tertiaires est contagieux; il en existe de nombreux exemples; mais les sécrétions physiologiques sont-elles contagieuses? M. Diday a essayé sans succès d'inoculer la salive; eût-il réussi, la preuve ne serait pas convaincante; en effet, outre les accidents si apparents de la bouche, il n'existe souvent qu'un simple érythème syphilitique du gosier; mais sa présence peut déterminer une hypersécrétion de mucus et de salive qui peuvent alors devenir contagieux.

Le lait est-il contagieux? M. Melchior Robert le croit; mais n'arrive-t-il pas souvent que la succion du sein puisse amener des gerçures et, par conséquent, l'écoulement d'un sang contagieux? Si cet accident est méconnu, on pourra croire à la contagiosité du lait. La syphilis transmise à la mère par le fœtus n'est pas contestable. M. Diday a parlé de la transmission par le sperme sur l'ovule : ne pourrait-on pas considérer ces faits, s'ils existent, comme une sorte d'avortement ovulaire? L'ovule fécondé et avorté ne peut-il pas avoir infecté la mère dans le court espace de temps où il a vécu? Il est évident que ceci n'est qu'une hypothèse.

M. Larayenne a montré que le plasma du sang était contagieux; il faut bien l'admettre pour expliquer ces cas d'infection du fœtus par la mère devenue syphilitique à quatre mois de grossesse, par exemple.

Cette propriété contagieuse du plasma lui a servi à faire accepter certains faits de contagion par des sécrétions. Dans les tubes de vaccin, pris au hasard, le microscope démontre presque toujours la présence du sang mêlé à l'humeur vaccinale.

Cette explication lui paraît meilleure que celle de M. Viennois pour rendre compte des faits de syphilis transmise par la vaccination.

Tel est, en résumé, le compte rendu d'une séance qui n'a pas révélé de faits nouveaux, mais qui a servi à confirmer les notions déjà acquises.

La dixième question du programme était ainsi conçue : « Quelle sorte de service l'accoucheur doit-il demander au forceps? Comment les diverses variétés de forceps imaginés jusqu'à présent répondent-elles à ces indications? »

Cette question a rempli toute une séance, de sept heures du soir à onze heures et demie. Cinq heures de lecture et de discussion devraient, ce semble, l'avoir singulièrement éclairée. Peut-être vos lecteurs attendent-ils une solution définitive? Je suis fâché de ne pouvoir la promettre; sans doute d'excellentes choses ont été dites; d'ingénieux instruments ont été présentés; on a déployé beaucoup de science et de talent; mais, il faut l'avouer, chacun a gardé son opinion, et, malgré des démonstrations nouvelles, il est à craindre que les promoteurs d'instruments nouveaux n'aient pas réussi à convaincre davantage leurs adversaires.

Ceci, Monsieur le rédacteur, se rapporte à une question toute lyonnaise qui a eu déjà de nombreux retentissements dans les deux Sociétés médicales de notre ville, question qui a été portée à la tribune de l'Académie; et si je vous fais part de ces réflexions, c'est qu'elles me venaient naturellement à l'esprit en entendant ce soir répéter les mêmes arguments, les mêmes objections que j'avais entendues déjà tant de fois. Mais laissez-moi vous parler d'abord de la communication de M. Camille Bernard (d'Apt).

Pour M. Bernard le forceps est un instrument conservateur qui doit agir par des tractions intelligentes, et qui ne doit jamais être un agent de réduction de la tête du fœtus. En d'autres termes, le forceps n'est pas un céphalotribe. La pression sur la tête du fœtus ne peut être permise, au moins dans une certaine mesure, que lorsque le fœtus est mort et qu'il n'y a plus de motif pour le ménager. Les indications les plus simples du forceps sont l'inertie de

l'utérus, un léger degré de rétrécissement du bassin, une présentation vicieuse de la tête. Dans le premier et le troisième cas, tout forceps peut être bon; tous peuvent rendre les services qu'on en attend; mais, dans les cas d'angustie pelvienne, même modérée, le choix de tel ou tel instrument a une certaine importance.

Le forceps croisé présente de graves inconvénients; il n'est pas toujours facile d'ajuster les deux branches; l'opération en est rendue plus longue, plus fatigante et, par conséquent, plus dangereuse pour la mère. Le forceps de Thénance, dit forceps lyonnais, présente l'avantage d'avoir des branches parallèles; la crémaillère qui y est ajoutée le rend encore plus commode; mais, tous les accoucheurs savent combien il est difficile, parfois, d'introduire la seconde branche, lorsque la première est déjà placée; cet obstacle est souvent la source des plus graves difficultés.

C'est pour y remédier que M. Bernard a imaginé son forceps assemblé, forceps dont les deux branches, croisées l'une sur l'autre dans le sens horizontal, s'introduisent simultanément. L'honorable accoucheur a fait passer sous les yeux du Congrès trois de ses instruments, dont l'ingénieuse disposition permet à la fois et la séparation et l'assemblage des branches. Une fois introduit, et les branches relevées par un mouvement de glissement autour de la tête, il présente l'aspect d'un forceps à branches parallèles. M. Bernard a appliqué 107 fois son instrument, et toujours avec succès.

Nous ne saurions nous permettre de juger l'ingénieux instrument de notre confrère, mais il est facile de voir combien la pratique serait simplifiée et combien l'opération plus rapide, si l'application pratique répond aux promesses de la théorie. En tous cas, on ne saurait trop féliciter M. Bernard, et du savant travail qu'il a lu au Congrès, et de l'heureuse idée qu'il a mise à exécution.

M. Chassagny, de Lyon, a succédé à M. Bernard à la tribune. Dire tout ce que cet orateur a déployé de verve, d'originalité et de talent pour la démonstration de son appareil, combien il a su donner d'intérêt à de sèches démonstrations mécaniques, quelle variété de machines il a imaginées pour rendre plus saisissante la vérité de ses conceptions théoriques et l'importance de la méthode destinée à les réaliser, serait certainement chose impossible. M. Chassagny considère le forceps non seulement comme un instrument de préhension et de traction, mais aussi comme un instrument de réduction de la tête. Suivant lui, la tête du fœtus peut subir sans inconvénient une réduction plus considérable que ne l'indiquent les auteurs. Les petits forceps ne peuvent réaliser convenablement cette indication; ils ne peuvent donc rendre aucun service dans les cas de dystocie.

Le forceps de Thénance, inférieur comme instrument de préhension, est au contraire bien préférable par la réduction qu'il fait subir à la tête. Ce qui enlève tout danger à cette réduction, c'est qu'elle se limite aux bosses pariétales et ne porte pas sur les parties incompressibles de la tête.

M. Chassagny démontre que la tête s'engage dans l'excavation par un mouvement de pivot autour de la paroi antérieure du bassin; or, les tractions en arrière conseillées par les auteurs viennent à l'encontre de ce mouvement, et, par conséquent, sont dangereuses. Il n'approuve pas davantage le précepte classique de ramener l'occiput sous la symphyse, car on ne sait pas toujours si le dégagement doit se faire plutôt en position occipito-pubienne qu'en position occipito-postérieure.

M. Chassagny repousse également les mouvements de latéralité, qu'il regarde comme irrationnels et dangereux. Toutes ces propositions sont appuyées par des démonstrations mécaniques.

M. Chassagny termine en exposant les principes sur lesquels repose son forceps à tractions soutenues, et en mettant l'instrument sous les yeux du Congrès. Cet instrument est trop connu aujourd'hui pour que la description en soit nécessaire.

M. le professeur Bouchacourt étudie la question au point de vue clinique. Le forceps, dit-il très heureusement, doit rendre les mêmes services que ceux que la nature rendrait elle-même. Ce qui caractérise la marche de l'accouchement naturel, c'est la lenteur, l'absence de violence, la suspension momentanée des efforts : un bon forceps doit chercher à réaliser ces conditions.

Mais, la marche de l'accouchement naturel peut-elle s'appliquer aux différentes variétés d'accouchements laborieux, et ne serait-il pas nécessaire d'étudier le mécanisme de ces accouchements dans les différents cas donnés, avant d'établir des préceptes invariables pour chaque cas? Ce qui est constant dans toute dystocie, c'est la réduction de la tête, qui se moule sur la filière pelvienne, sous l'influence d'efforts utérins énergiques, quoique lents et

intermittents. Le médecin doit imiter cette prudente lenteur; n'oublions pas, dit l'orateur, que la patience fait les deux tiers du talent de l'accoucheur.

Étudiant le mouvement de rotation de la tête saisie par le forceps, M. Bouchacourt montre qu'il a lieu, tantôt dans les branches du forceps, tantôt avec le forceps lui-même, tantôt, enfin, par la seule application des branches.

Le choix d'un forceps n'est pas, suivant lui, chose facile, car on n'en a pas inventé moins de 250. Celui de M. Chassagny renferme deux choses : 1° les branches parallèles du forceps de Thénance; 2° l'appareil à traction soutenue. C'est cette dernière partie qui fait l'originalité de l'instrument; mais, serons-nous bien portés à l'adopter, après ce que nous avons dit du mécanisme de l'accouchement dans les bassins viciés? D'ailleurs, continue M. Bouchacourt, chaque forceps répond à des indications particulières, et il est rare qu'un seul puisse suffire à toutes les exigences de la pratique. Le forceps de M. Chassagny paraît avoir sa place entre le forceps ordinaire et le céphalotribe.

M. Berne, chirurgien en chef de la Charité de Lyon, regarde l'instrument de M. Chassagny comme extrêmement utile dans les cas de bassins viciés. Dans les cas simples, il lui reproche de compromettre la vie du fœtus. Si l'obstacle est trop considérable, l'instrument de M. Chassagny ne pourra agir que comme un céphalotribe, et peut-être alors sera-t-il préférable d'employer la céphalotripsie répétée sans tractions; méthode qui a donné à M. Pajot d'incontestables succès. Avec un bassin de 8 centimètres de diamètre, il vaudra mieux encore recourir à l'accouchement prématuré.

Après une lecture de M. Debange, de Lyon, faite dans le même sens que les deux orateurs précédents, la parole est donnée à M. Raffaele, de Naples, pour la lecture d'un mémoire sur le levier. Vu l'heure avancée de la séance, ce médecin a dû se borner à lire les conclusions suivantes :

1° Dans les rétrécissements considérables du bassin, mais qui permettent cependant de compter sur les moyens de traction, on ne peut pas, avec le forceps, entraîner la tête, ou celui-ci agit sur elle en produisant des dépressions considérables, des fractures de la tête du fœtus.

2° La raison de cette impuissance du forceps est dans la manière même d'agir de cet instrument sur la tête arrêtée au détroit supérieur.

3° Le levier, au contraire, par son mode d'application et d'action, agit dans la même circonstance sans rencontrer d'obstacles, et triomphe de ceux que lui oppose le bassin.

4° De pareils avantages du levier sont prouvés par l'obstétrique expérimentale et par la pratique très étendue des accoucheurs belges et hollandais.

Les auditeurs ont pu regretter qu'un travail important et sérieux sur une pratique si délaissée parmi nous, mais si avantageusement employée ailleurs, ait dû être ainsi tronqué et réduit à des proportions qui ne permettent pas de juger de sa valeur.

Agréez, Monsieur le rédacteur, l'assurance, etc. D[r] Paul Meynet,

Médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu les 30 et 31 octobre prochains, dans l'amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3, le 30 à deux heures, — le 31 à midi précis.

— Le banquet offert par le Conseil général et par la Commission administrative de la Société centrale à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, aura lieu le 30 octobre, à 7 heures du soir, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

On souscrit chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, 23.

CONCOURS. — Les juges du concours de l'externat des hôpitaux de Paris sont : MM. Chauffard, Jules Guyot, Léon Labbé, Le Fort, Panas, juges titulaires; MM. Jules Simon et Desprès, juges suppléants.

Errata. — Numéro du 24 septembre, page 569, ligne 41, *lisez :* je pense qu'ils en trouveraient, etc., *au lieu de :* je pense que, sans détrôner le chloroforme, ils en trouveraient, etc. — Numéro du 27 septembre, page 585, ligne 26, *lisez :* quant aux théories, etc., *au lieu de :* quant à la théorie, etc.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 122. **Samedi 15 Octobre 1864.**

SOMMAIRE.

Paris, le 14 Octobre 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Les séances de l'Académie languissent un peu à ce moment de l'année; le mouvement scientifique se ralentit pendant les vacances, du moins à l'Institut. C'est l'ordinaire habitude. Mais, ce qui sort absolument des prévisions ordinaires, c'est le fait considérable qu'a enregistré le *Moniteur universel* du 4 de ce mois. Je veux parler de la circulaire adressée par M. le ministre de l'instruction publique aux recteurs, dans laquelle il trace un nouveau et magnifique programme aux professeurs de l'Université : « Il y a dans toutes les classes, dit M. Duruy, un désir très vif d'apprendre, une curiosité extrême pour les choses de l'intelligence. Beaucoup, parmi les ouvriers comme parmi les patrons, souhaiteraient d'entendre, durant les longues soirées de l'hiver, une parole spirituelle ou éloquente qui leur fît oublier les fatigues du jour; et les femmes, à qui les établissements d'instruction supérieure sont fermés, sinon par les règlements, du moins par la science austère qui s'y donne, sont désireuses d'étendre leur esprit en le portant sur des sujets variés que la littérature écrite leur fournit moins aisément. Mille symptômes révèlent ce besoin : il convient de lui donner satisfaction. . . . . . . J'ajoute que l'Université, ayant la charge de distribuer la science et d'élever sans cesse le niveau intellectuel de la France, est moralement tenue de répondre à l'appel du pays, quand ceux à qui l'enseignement n'est pas donné le réclament. »

Quant aux moyens que propose M. le ministre pour atteindre ce noble but, ils sont très simples et conçus dans un excellent esprit pratique. Je laisse à mes lecteurs le soin de lire, ou le plaisir de relire la circulaire où ils sont indiqués. Mais je devais reproduire et signaler les remarquables paroles qui précèdent. Il faut les approuver sans réserve; il faut les admirer, et que M. le ministre sache que, dans cette voie, toutes les sympathies lui sont acquises. « L'ignorance est le grand mal; c'est le seul ennemi de l'humanité. » M. Duruy fait ce qu'il peut pour la dissiper; il fait autant, plus même qu'on n'était en droit de lui demander à cet égard. Il se sert pour cela des instruments qu'il a dans la main; il communique une impulsion vigoureuse aux hommes de bonne volonté qui forment la plus grande partie du corps enseignant; il dirige contre la montagne qu'il s'agit de soulever les forces dont il dispose; c'est bien, et le pays tout entier lui en saura gré.

Est-ce à dire qu'en dehors de l'action de l'Université il n'y ait rien à faire? L'initiative de M. le ministre va-t-elle susciter tous les efforts qui sont actuellement nécessaires pour répandre la lumière attendue? Non, sans doute; la tâche est trop grande et trop générale pour que les dévouements invoqués y suffisent. Mais, à côté des éléments auxquels M. Duruy pouvait seulement faire appel avec autorité, il en reste un grand nombre d'autres que rien n'empêche maintenant de se mettre d'eux-mêmes à la besogne, et de seconder spontanément les généreuses intentions du ministre. — Que faut-il faire? dira-t-on; et comment s'y prendre? — A ces

questions il a été répondu très explicitement, et par avance, dès le mois de février dernier par l'auteur anonyme d'un article qu'on ne saurait trop louer et qui a paru dans le *Courier des sciences et de l'industrie*, rédigé par M. V. Meunier (numéro du 28 février). Il y était dit : « Nous pouvons offrir à M. le ministre de l'instruction publique cent cinquante mille professeurs qui ne lui coûteront rien ! rien que la peine de les inscrire sur les cadres du personnel de l'*Association générale pour l'instruction et l'éducation publiques*.

« D'immenses éléments d'instruction sont épars en France. Tous les ans, les grandes écoles publiques et les colléges versent dans la société une foule d'hommes jeunes, actifs, dévoués, qui sont déjà des théoriciens et qui, au bout de peu d'années, deviennent des praticiens habiles dans toutes les branches de l'activité humaine. Les Écoles polytechnique, normale, de Saint-Cyr, de Brest, les écoles de droit, de médecine, de pharmacie, d'art vétérinaire, les écoles des mines, des arts et métiers, d'architecture, d'agriculture, ont des représentants dans toutes les villes de France, et les hommes qui ont passé par ces différents centres d'instruction peuvent partout faire des cours qui embrasseront toutes les parties des connaissances actuelles comprises sous ces quatre titres : sciences, arts, industrie, commerce, etc. »

L'article dont j'extrais ce passage a été tiré en brochure, à l'imprimerie Malteste. Elle est intitulé : *La courte échelle du savoir*, et se trouve chez les principaux libraires du quartier de l'École de médecine. Je me réserve d'y revenir si l'occasion s'en présente.

— Dans la dernière séance, M. le docteur Félix Rochard a adressé un mémoire sur l'*action des eaux minérales dans le traitement des dartres*. Voici ses conclusions :

1° Le traitement des dartres, tel que nous l'avons institué, agit directement et localement, en déterminant la résolution de la congestion dermique.

2° Les eaux minérales combattent plutôt les altérations sanguines ou les complications quelconques qui accompagnent les dartres, qu'elles ne guérissent les dartres elles-mêmes.

3° Le phénomène de la poussée, dû à l'action des eaux minérales sur le tégument externe, envahit tous les tissus, sains et malades ; la poussée, au contraire, que développe l'iodure de chlorure mercureux, se concentre électivement sur les points altérés et en élimine l'élément morbide.

4° Dans tous ces cas, tout à fait exceptionnels, quand le traitement local a été entravé par certaines complications, l'intervention des eaux minérales est réellement efficace.

5° Elles doivent être prises en boissons ; leur action topique est, en effet, trop diffuse : n'agissant pas radicalement, elle laisse subsister des chances de récidive ; de plus, l'absorption cutanée est trop problématique pour que l'on puisse faire reposer toute sa confiance sur la médication thermale externe.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

RÉFLEXIONS A PROPOS D'ANESTHÉSIE, D'ÉTHÉRISATION, D'ASPHYXIE, D'ACUPUNCTURE DU COEUR, DE LA COMPRESSION, ETC. (1).

Par le docteur PLOUVIEZ.

Lu à la Société médico-pratique, le 25 Juillet 1864.

COMPRESSION CONTRE LA DOULEUR. — La compression pour prévenir ou calmer la douleur a été conseillée, il y a déjà de bien longues années. Ici, je ne veux m'occuper que de son mode d'emploi pour supprimer la douleur.

M. Azam, de Bordeaux, a lu à la Société de chirurgie, au mois de juin dernier, un tra-

(1) Suite. — Voir les numéros des 24, 27 septembre et 4 octobre.

vail intitulé : *Résections successives des nerfs sciatiques, poplité externe et grand sciatique pour une névralgie du moignon.*

A l'occasion de ce mémoire, une discussion scientifique du plus haut intérêt a eu lieu au sein de cette Société. Mais s'il est vrai que l'état actuel de la science sur ces affreuses douleurs névralgiques, suite d'accidents ou d'opérations, a été admirablement exposé, il ne l'est malheureusement pas moins que ces savants confrères ont été à peu près unanimes pour convenir que, jusqu'ici, on ne connaissait guère d'agent thérapeutique capable de les combattre avec succès. C'est pourquoi, après des débats si lumineux, si intéressants, je me garderai bien d'aborder de nouveau les questions qu'a soulevées M. Azam, et auxquelles d'ailleurs je n'ai rien à ajouter, je me contenterai de faire quelques réflexions à propos du passage suivant de son travail : *Le moignon est souvent pris,* dit-il, *d'un état convulsif très pénible, et le malade améliore sa situation en le comprimant au moyen d'une bande roulée, serrée et bien appliquée.* Cette phrase jetée, pour ainsi dire, négligemment en passant, sans commentaires, a éveillé mon attention, et, je l'avoue, je suis très disposé à croire qu'en continuant d'appliquer la bande avec intelligence, on peut espérer que ce malheureux ne rechutera pas, et même qu'avec le temps, l'état convulsif et douloureux de son moignon finira par s'user. C'est l'opinion que je me suis faite après la lecture de son observation, et d'après le souvenir que j'ai conservé de celle qui m'est personnelle et dont je parlerai dans un instant.

Nous savons tous qu'on a proposé la compression, soit pour éviter la douleur d'une opération, soit pour la calmer, comme je l'ai dit tout à l'heure. On pourrait trouver bien des observations publiées à l'appui de cette double indication ; mais la preuve qu'elle n'a pas réussi souvent, c'est que peu de praticiens y ont recours. Cela tient encore à ce qu'ils n'en comprennent pas l'application de la même manière. Quand je vois qu'aujourd'hui on n'est pas généralement d'accord sur la puissance de la compression contre les pertes utérines, à plus forte raison l'acceptera-t-on avec méfiance comme pouvant supprimer de vives douleurs. En effet, il serait possible qu'elle ne produisît pas toujours le même calme. Moi-même je ne la propose qu'avec réserve, quoique je l'aie utilisée une fois avec le plus grand succès, comme je vais le raconter en peu de mots.

Un homme d'une force herculéenne, âgé de 40 ans, fut pris entre deux tampons de wagon, dont l'un porta sur le haut de la fesse gauche et l'autre sur la partie inférieure du bas-ventre, l'arcade pubienne. Le choc fut si terrible qu'il tomba sans connaissance, comme foudroyé. Il était sans respiration, véritablement dans la mort apparente. Un premier médecin demandé le crut mort et se retira sans rien ordonner. Un second, appelé quelques heures après, le crut également mort. Vers trois heures du matin, environ vingt heures après l'accident, on vint me chercher à mon tour : je trouvai le patient en pleine connaissance, mais en proie aux douleurs les plus horribles dans tout le parcours du nerf sciatique. Il jetait les hauts cris, parlait de suicide ; enfin, il était dans un état d'anxiété inexprimable. Je prescrivis 20 centigrammes d'extrait thébaïque en six pilules, à prendre d'heure en heure. Il devait s'arrêter aussitôt que le soulagement se serait manifesté. Il en prit trois. Le calme fut à peine de quatre à cinq heures. On recommença les opiacés, qui suspendaient constamment les douleurs, et ainsi de suite ; mais il fallut, pour en obtenir toujours de bons effets, en élever successivement les doses au fur et à mesure que le malade s'y habituait. On les supprimait par moment pour y revenir au besoin, et cela pendant plus de deux mois. J'en étais arrivé à administrer 75 centigrammes de chlorhydrate de morphine en vingt-quatre heures pour obtenir la même action qu'au début avec 20 centigrammes d'extrait thébaïque.

Des révulsifs, sinapismes, vésicatoires volants, des liniments de toute espèce furent tour à tour prescrits sans apporter la moindre apparence de soulagement.

Cependant, vers la fin du troisième mois, cet état d'abord si grave avait fini par s'amender sous l'influence seule des opiacés ; ainsi, il n'y avait plus de douleurs dans la fesse et la cuisse, mais elles continuaient avec une grande intensité à la partie externe de la jambe et du cou-de-pied, et quand je voulais suspendre ou diminuer les doses d'opium, elles augmentaient au point de devenir intolérables. Que faire ? Je ne pouvais pas toujours continuer un pareil traitement qui, sans parler de ses inconvénients comme remède, de la surveillance incessante qu'il exigeait de ma part, était ruineux pour cette famille, dont la position était fort modeste. C'est alors que l'idée de faire la compression circulaire au moyen d'une bande m'est venue. Immédiatement je la plaçai assez serrée autour du pied, de la jambe, jusqu'au-dessus du mollet. Quoique forte, elle ne l'était pas assez pour empêcher la circulation ; au contraire, je dois dire que le malade n'éprouvait pas d'engourdissement, de gêne, mais une pression très supportable. A l'instant même il s'écria avec joie : « *Je suis guéri, je ne souffre plus !* »

Et en effet, il fut environ trente six heures sans souffrir. La bande s'étant relâchée, il recommença à éprouver de la douleur. Le bandade réappliqué, il cessait de souffrir.

Pendant un mois à peu près, j'appliquai la bande tous les deux jours. Ensuite il y eut des intervalles de calme, en sorte qu'il était possible d'en suspendre l'application durant deux ou trois jours. Sa femme, très intelligente, était parvenue à la placer assez bien aussitôt que son mari était repris par les douleurs.

Il se passa encore près de deux mois avec des alternatives de bien-être et de douleur. Enfin, environ six mois après le début de l'accident, il commença à marcher avec une béquille, n'éprouvant plus que de l'engourdissement, du malaise par-ci par-là. A cela près, sa position était tolérable. Néanmoins, malgré une amélioration évidente, il lui fut impossible de reprendre son service. L'administration de la Compagnie du chemin de fer lui alloua une indemnité avec laquelle il monta un commerce d'épiceries dans une des villes du nord de la France.

Il est venu me voir à Paris, il y a cinq à six ans (seize depuis l'accident); il ressentait encore de la faiblesse et, de temps en temps, de légères douleurs dans tout le membre.

L'action avantageuse de la compression a été d'une évidence incontestable à chaque pansement. Aussi le malade, sachant par expérience qu'on arrêterait à volonté ses douleurs par ce moyen simple, d'une application facile, était on ne peut plus rassuré sur son avenir. A partir de là son moral subit une transformation complète. Serait-ce un fait unique de succès qui ne se reproduira plus? Je ne le crois pas. D'ailleurs, déjà on en a cité du même genre dans différents recueils périodiques. C'est pourquoi on peut appeler sans crainte une nouvelle expérience pour la solution définitive d'une indication pratique dont l'importance n'a pas besoin d'être démontrée.

D'après le récit de M. Azam, il est difficile de comprendre s'il attache une grande valeur à l'action de la bande roulée autour du moignon de son malade. On serait tenté de croire qu'il la considère surtout comme un palliatif. Quoi qu'il en soit, il convient qu'elle améliore son état convulsif, et cela me suffit, avec l'observation que j'ai citée, pour engager mes confrères à en faire l'essai à l'occasion, et ce conseil peut être d'autant mieux suivi qu'il est toujours sans danger, bien entendu, *en des mains très exercées, du reste, comme tous les agents thérapeutiques, même les plus simples, les plus inoffensifs en apparence.*

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 12 Octobre 1864. — Présidence de M. RICHET.

SOMMAIRE : Discussion sur les conditions d'hygiène et de salubrité des hôpitaux. — Ouverture de la discussion par M. Trélat, etc. — Présentations diverses. — Nomination de commission.

La discussion sur les conditions d'hygiène et de salubrité des hôpitaux en général, et du futur Hôtel-Dieu en particulier, discussion dont M. Trélat a provoqué la mise à l'ordre du jour, s'est ouverte au milieu d'une affluence inusitée d'auditeurs que ne pouvait contenir l'étroite enceinte réservée au public. On croyait être à l'Académie de médecine, dans un de ses plus beaux jours, à l'annonce d'un discours de M. Malgaigne, de M. Ricord ou de M. Trousseau. C'est M. Trélat, à qui revenait naturellement cet honneur, qui a ouvert la discussion. Je ne dis pas qu'il a prononcé un discours, on ne fait pas de discours à la Société de chirurgie. Toutes les questions s'y discutent sur le ton de la conversation familière ; on y fait rarement usage de la tribune; chacun y parle sans quitter sa place, le plus souvent sans préparation ; tout ce qui s'y dit est habituellement improvisé, du moins quant à la forme. Ces allures libres et spontanées de la parole, loin de rien ôter à l'intérêt des discussions, leur donnent, au contraire, plus de piquant et d'attrait, plus de vie et, si j'ose ainsi dire, plus de sincérité. La spontanéité de l'improvisation s'accommode mal de la diplomatie habituelle des discours écrits et étudiés. Aussi rien ne ressemble moins que la Société de chirurgie à une réunion de diplomates. Je ne veux pas dire que tout et que tous y soient sincères, il faudrait être bien naïf pour le croire; mais, enfin, on y trouve peut-être plus qu'ailleurs cette spontanéité et cette sincérité du premier mouvement dont un diplomate célèbre conseillait de se défier.

L'exposition et l'argumentation de M. Trélat n'ont donc pas revêtu le caractère et les

allures d'un discours académique. Elles n'en ont pas été plus mauvaises pour cela, au contraire. Sa causerie familière et sans prétention oratoire a présenté le plus vif intérêt et a été écouté par l'assistance avec une attention soutenue. Nous en donnons plus loin l'analyse détaillée. Bornons-nous à dire ici que nous partageons entièrement la manière de voir de M. Trélat lorsqu'il demande que les hôpitaux de Paris soient, sinon transportés (ce qui serait préférable à notre avis), du moins transformés. M. Trélat voudrait qu'à l'avenir on ne construisît plus de grands hôpitaux, mais seulement de petits hôpitaux de 300 à 400 lits au plus, ouverts de toutes parts à l'air et au soleil, de telle sorte qu'il n'y eût pas un coin de l'édifice qui ne fût balayé et assaini par les vents, baigné et vivifié par la lumière. Pour cela, il faudrait que chaque hôpital fût constitué par un seul corps de bâtiment, sans ailes ou bâtiments en retour; ou bien par un certain nombre de pavillons simples, isolés et assez distants les uns des autres pour qu'ils ne pussent pas s'abriter mutuellement des vents et du soleil, se dérober la moindre part d'air, de lumière et de chaleur. Il faut, en d'autres termes, que chaque hôpital soit plongé tout entier dans l'atmosphère, balayé tout entier par les vents, pénétré tout entier par les rayons du soleil. De l'air et de la lumière! telle est, en deux mots, toute l'argumentation de M. Trélat. Tout dans la construction et dans l'aménagement intérieur des bâtiments doit être subordonné à ces deux éléments premiers et nécessaires. L'honorable chirurgien a insisté avec force sur ces deux conditions principales de l'hygiène et de salubrité des hôpitaux. Il a invoqué les statistiques comparatives de la mortalité dans ces établissements; il a fait parler les chiffres; il est entré même dans des considérations économiques et des détails financiers pour démontrer la supériorité des petits hôpitaux sur les grands à tous les points de vue.

Chose étrange, presque incompréhensible, qu'il faille de nos jours, en dépit des progrès de l'hygiène, en dépit des leçons de l'expérience, insister sur ces principes si élémentaires, et que l'on ait pu considérer un moment la construction d'un hôpital de 800 lits comme l'idéal du genre!

Puisse la discussion provoquée par M. Trélat au sein de la Société de chirurgie, porter plus de fruits que celle qui s'ouvrit, il y a deux ans, au sein de l'Académie de médecine, et dont il ne sortit absolument rien; puisse-t-elle secouer et réveiller les gens endormis sur l'oreiller de la routine! Au moment où Paris s'assainit, s'embellit, se transforme sous la main d'un administrateur habile, il serait vraiment malheureux de voir s'élever encore au milieu de la capitale, un de ces grands établissements qui, construits en vue des besoins et du bien-être des classes nécessiteuses, n'ont été jusqu'à présent, pour elles, que des foyers d'infection et de vastes nécropoles.

Il y a lieu d'espérer que l'Administration ne fermera pas l'oreille à la voix de la science et de l'humanité, parlant par la bouche de la Société de chirurgie; ce sont des membres de la commission municipale nommée à cet effet, MM. Velpeau, Larrey, Richet, qui l'assurent. Déjà, par suite des observations qui se sont produites au sein des Conseils de l'Administration, celle-ci a modifié ses plans de reconstruction de l'Hôtel-Dieu. De 800, le nombre des lits aurait été réduit à 650, chiffre énorme encore; mais, s'il faut en croire M. Le Fort, la réduction ne s'arrêterait pas là, et descendrait même au chiffre de 400, qui serait actuellement en discussion avec chances d'être adopté. S'il en est ainsi, si les dispositions de l'Administration sont telles, il y a lieu d'espérer que la discussion pendante portera ses fruits; il n'y aurait plus, pour ainsi dire, qu'à enfoncer une porte ouverte. Nous verrons bien.

Le discours de M. Trélat n'a été que le prélude ou le prologue de la discussion; il s'est tenu dans les généralités de la question, dont il a seulement crayonné les grandes lignes et dessiné le cadre. Il n'a insisté que sur les conditions les plus générales de l'hygiène et de la salubrité des hôpitaux, sans entrer dans les détails. Ces détails seront abordés dans les séances suivantes. C'est M. Le Fort, dont on connaît la compétence en pareille matière, qui doit prendre la parole mercredi prochain.

Aujourd'hui, après l'allocution de M. Trélat, a eu lieu une discussion un peu confuse sur des points secondaires. Les uns voulaient que la Société de chirurgie fit une démarche auprès de l'Administration, et lui demandât officiellement communication des plans de reconstruction de l'Hôtel-Dieu; les autres désiraient que cette démarche n'eût rien d'officiel, et que la communication demandée fût purement officieuse. M. Larrey, avec son tact habituel, a montré en peu de mots les inconvénients d'une démarche officielle et l'insuffisance d'une demande officieuse. Bref, après quelques observations judicieuses présentées par M. Verneuil et par M. Trélat, on est tombé d'accord que l'on ne demanderait rien à l'Administration; la Société de chirurgie discutera la question de l'hygiène et de la salubrité des hôpitaux sans autre préoccupation que celle des principes de la science et des sentiments d'humanité.

Avant l'ouverture de la discussion, M. Verneuil a demandé qu'avis en fût donné officiellement à la Société médicale des hôpitaux, avec invitation d'y venir prendre part. La motion de M. Verneuil, accueillie avec une faveur générale, a été adoptée à l'unanimité, moins une voix, celle de M. Houel, qui n'a pas cru devoir motiver son opposition exceptionnelle.

Entrons maintenant dans les détails de la séance.

M. Trélat commence par constater l'immense étendue de la question dont va s'occuper la Société de chirurgie. D'un côté, elle s'élève et touche à de hautes questions d'économie politique et d'économie sociale; de l'autre, elle descend dans des détails de technologie pure, de questions d'art et de métier absolument étrangères aux études et aux méditations habituelles des médecins et des chirurgiens. A côté de ces deux ordres de questions, les unes générales, les autres spéciales, qu'il convient d'éliminer, en existent un certain nombre d'autres, essentiellement médicales ou chirurgicales, telles que les conditions de forme de construction d'un hôpital, dans ses rapports avec l'hygiène et la salubrité, le nombre des malades que l'établissement peut contenir, les résultats obtenus par les médecins ou chirurgiens de l'hôpital dans le traitement de ces malades, etc., etc. C'est uniquement de ce dernier ordre de faits que M. Trélat veut s'occuper.

Une première considération domine la question de l'hygiène et de la salubrité nosocomiales, considération sur laquelle il semble superflu d'insister tant elle est élémentaire; cette considération, au sujet de laquelle tout le monde paraît être à peu près d'accord, c'est qu'un hôpital doit être convenablement aéré, c'est-à-dire disposé de telle manière que, dans tous ses coins et recoins, il reçoive le libre accès de l'air extérieur.

Si le principe de l'aération est universellement admis, combien l'application en est défectueuse ! On croit en remplir suffisamment les conditions en construisant des salles spacieuses, en assurant à chaque malade un large espace, un volume d'air de 50 à 60 mètres cubes, et davantage; en renouvelant l'air au moyen d'appareils de ventilation savamment installés; c'est une erreur. L'exemple de l'hôpital Lariboisière en est la preuve. Les malades y ont de l'espace, 50 mètres cubes d'air par personne, un appareil ventilateur perfectionné, et, cependant, nul n'ignore que c'est dans cet hôpital que les chiffres de la mortalité sont le plus considérables.

M. Husson a prétendu que la grande mortalité de cet hôpital provient de ce qu'il reçoit un grand nombre de phthisiques et de malades atteints d'affections très graves; mais il résulte de relevés statistiques incontestables que la proportion des phthisiques est proportionnellement moins grande là qu'ailleurs, et que la population qui l'entoure n'est pas plus sujette que dans les autres quartiers de Paris à l'influence de maladies graves. Il faut chercher ailleurs que dans la population du quartier la cause de la grande mortalité qui règne à l'hôpital Lariboisière.

Il ne suffit donc pas qu'un hôpital contienne de vastes salles, qu'il possède des appareils ventilateurs perfectionnés, pour qu'il remplisse les conditions voulues d'hygiène et de salubrité; il faut d'autres conditions, il faut des bâtiments largement espacés, exposés de tous côtés aux vents, au soleil, à la pluie, et à toutes les intempéries de l'atmosphère; c'est à la condition d'être constamment soumis à l'influence des agitations atmosphériques que les hôpitaux devront d'être lavés, balayés, assainis.

Les pavillons de l'hôpital Lariboisière sont distants les uns des autres de 24 mètres; ceux du nouvel Hôtel-Dieu, d'après les devis, le seront de 25 mètres; c'est la largeur d'une rue ordinaire; ce n'est pas assez. Il faut qu'il y ait de larges espaces entre les bâtiments; il faut que ces bâtiments ne s'abritent pas les uns les autres des vents et du soleil; que l'air puisse circuler librement autour de chacun d'eux, les balayer, les assainir, que la pluie les baigne et les lave, que les rayons du soleil les pénètrent, les éclairent, les échauffent, les vivifient.

Pour cela, il faut des bâtiments simples, librement exposés aux quatre vents du ciel, ne présentant ni ailes, ni bâtiments de retour, rien, enfin, qui s'oppose à la circulation de l'air, à la pénétration des rayons du soleil. Les hôpitaux doivent donc être petits, contenir un nombre de lits peu considérable, 200 à 300, ou 350 au plus. Le type d'un excellent hôpital est présenté par le pavillon nouveau de l'hôpital Saint-Antoine, renfermant 144 lits. Voilà le type d'un hôpital simple. Mais, si les besoins de la population l'exigent, sans déroger aux lois de la simplicité, qui empêcherait de construire un double pavillon de 200 à 250 lits chacun, les bâtiments étant placés bout à bout sur la même ligne? On aurait ainsi un hôpital de 400 à 500 lits, en deux corps de bâtiments placés sur la même ligne, ou bien l'un derrière l'autre, mais, alors, séparés par une large cour de 150 à 200 mètres. On pourrait, de la sorte, réunir les conditions de l'isolement réel des bâtiments avec celles d'une capacité hospitalière en rapport avec les besoins d'une population donnée.

Une deuxième condition indispensable à l'hygiène d'un hôpital, c'est de donner à chaque malade un espace suffisant; cet espace devant être naturellement proportionné au nombre d'individus que l'on doit réunir dans un même hôpital. M. Trélat évalue approximativement à 50 ou 60 mètres cubes l'espace que l'on pourrait accorder à chaque malade, dans un hôpital moyen de 300 à 350 lits. Cette condition varie extraordinairement dans les divers établissements hospitaliers, les uns, comme la Maison municipale de santé, n'offrant que 42 mètres cubes par individu; les autres, comme certains hôpitaux étrangers, en présentant de 75 à 100 et au delà. Si le nouvel Hôtel-Dieu doit contenir 800 lits, comme on le prétend, chaque malade n'aurait à sa disposition qu'un espace de 26 mètres cubes, chiffre véritablement désolant.

En résumé, les deux conditions capitales de l'hygiène et de la salubrité d'un hôpital sont : 1° que l'hôpital contienne seulement 200 à 400 lits au maximum, ce qui permet de donner aux bâtiments la disposition la plus favorable à l'aération et à l'insolation; 2° il convient de ménager à chaque malade un espace de 50 mètres cubes au minimum.

M. Trélat cherche ensuite à réfuter les objections élevées contre le système des petits hôpitaux par les adversaires de ce système. On a dit qu'ils étaient des centres d'instruction insuffisants; mais en les multipliant, répond M. Trélat, cet inconvénient disparaît. — On a dit encore qu'ils coûtaient plus cher à édifier que les grands hôpitaux; M. Trélat oppose les frais énormes nécessités par la reconstruction de l'hôpital Lariboisière, dont les dépenses ne se sont pas élevées à moins de 17,000 fr. par lit; l'Hôtel-Dieu, s'il doit renfermer 800 malades, ne coûterait pas moins de 30,000 fr. par lit. C'est énorme.

Les grands hôpitaux réclament des dispositions particulières extrêmement coûteuses. Ainsi, l'installation du ventilateur de l'hôpital Lariboisière a coûté 600,000 fr.; les bains de l'hôpital Saint-Louis ont coûté davantage encore. Supposez, au lieu de ces constructions luxueuses, quelque chose de simple comme certains hôpitaux de Londres contenant une centaines de lits, on est étonné du bon marché excessif de ces établissements auxquels nous n'avons rien en France de comparable.

M. Trélat examine ensuite comparativement le prix de la journée dans un grand hôpital et dans un petit; il avoue que ce prix est plus élevé dans celui-ci que dans celui-là. Mais, ajoute-t-il, si l'on tient compte des frais énormes de construction, d'aménagement intérieur et d'entretien que nécessitent les grands hôpitaux toujours installés avec un certain luxe, si l'on tient compte du capital engagé, et des intérêts de ce capital, on voit que, tout compte fait, les petits hôpitaux coûtent moins cher que les grands.

M. Trélat conclut qu'aujourd'hui, au point de vue des vrais principes de l'hygiène et de la salubrité, il ne peut plus être question d'hôpitaux de 500 à 800 lits. L'extrême limite que l'on ne doit pas dépasser dans le nombre des lits, c'est le chiffre de 300 à 400. Il faut donc accorder la préférence aux hôpitaux moyens et petits, réunissant les conditions d'aération, de ventilation, d'insolation, d'exposition, enfin, qui ont été indiquées.

M. Velpeau n'a pas l'intention d'entrer dans la discussion; il pense que sa position officielle le lui interdit. Il se borne à faire remarquer que le projet et les plans de reconstruction de l'Hôtel-Dieu ne sont point encore parfaitement arrêtés. L'Administration ne voit pas de mauvais œil que cette question soit discutée au sein de la Société de chirurgie; elle est même disposée à tenir compte des points de vue pratiques que cette discussion pourra mettre en lumière et à en profiter pour modifier ses plans. Contrairement à ce qu'a dit M. Trélat, M. Velpeau déclare savoir positivement que le nombre des lits du nouvel Hôtel-Dieu ne sera pas de 800, mais tout au plus de 550 à 600. Il ne faudrait donc pas partir de ce chiffre inexact de 800 lits pour critiquer les plans et les projets de l'Administration. M. Velpeau espère, d'ailleurs, que cette critique sera modérée et équitable.

M. Richet confirme la déclaration de M. Velpeau relativement au nombre de lits du nouvel Hôtel-Dieu. Ce nombre doit être de 500 à 600, et les malades auront un espace moyen de 60 mètres cubes.

M. Larrey fait remarquer qu'il y a eu deux projets de reconstruction de l'Hôtel-Dieu; dans l'un, le devis portait 800 lits; il a été modifié et réduit, dans le second, à 600.

M. Le Fort sait, de bonne source, que le nombre de lits qui devait être d'abord de 800, a été réduit une première fois à 600; depuis l'annonce de la discussion actuelle à la Société de chirurgie, l'Administration se propose de réduire encore ce chiffre; elle discute, en ce moment, celui de 400, qui aurait quelques chances d'être adopté.

M. Marjolin voudrait que l'Administration donnât communication des plans du nouvel

Hôtel-Dieu, pour que l'on pût les discuter avec connaissance de cause. Les Estienne exposaient à leur porte leurs meilleures éditions, sollicitant la critique des connaisseurs; pourquoi l'Administration ne suivrait-elle pas cet exemple et n'exposerait-elle pas ses plans, pour qu'il fût possible de lui en signaler les défauts et de lui en demander la rectification?

M. VERNEUIL est d'avis que l'on ne demande rien à l'Administration, qui, de son côté, ne demande rien à la Société de chirurgie. Il faut discuter la question de l'hygiène et de la salubrité des hôpitaux en chirurgiens et en médecins, au point de vue de la science, non au point de vue des convenances de l'Administration. Nous lui demandons de nous construire des hôpitaux où il nous soit possible de soigner nos malades et nos opérés, et de les guérir, au lieu de les voir périodiquement balayés par des épidémies meurtrières d'érysipèle, d'infection purulente, de pourriture d'hôpital, etc. Si, comme on nous le dit, l'Administration est disposée à tenir compte de nos réclamations et de nos vœux, tant mieux; sinon, tant pis. Si nous n'obtenons pas ce que nous demandons, nous aurons du moins le mérite d'avoir protesté contre l'esprit de routine qui prétend, au XIXe siècle, suivre, dans la construction des hôpitaux, les errements du XVIe siècle.

M. LARREY pense que la Société de chirurgie doit s'occuper purement et simplement de la question générale d'hygiène et de salubrité des hôpitaux. L'Administration puisera dans cette discussion ce qui lui paraîtra être applicable à la question particulière de la reconstruction de l'Hôtel-Dieu.

M. GIRALDÈS dit qu'il faut insister d'une manière toute spéciale sur certaines conditions de l'hygiène et de la salubrité nosocomiales que l'Administration centrale, et même, il faut bien le dire, certains médecins ne comprennent pas. Ils s'opposent aux mesures d'aération et de ventilation des salles d'hôpital, sous prétexte que les malades sont par là exposés à contracter des bronchites ou des pneumonies. Il importe donc que les questions générales d'hygiène et de salubrité soient discutées à fond et parfaitement démontrées, afin de faire pénétrer la lumière dans l'esprit des administrateurs et aussi de quelques médecins.

M. VELPEAU désirerait que, de la discussion de cette question si vaste, on élaguât tout ce qui n'est pas essentiel; sans quoi on s'expose à la voir durer très longtemps, assez longtemps pour que la reconstruction imminente de l'Hôtel-Dieu soit commencée avant que la discussion soit finie.

La discussion sera continuée dans la prochaine séance.

— M. LABBÉ présente une pièce pathologique constituée par un cas d'embolie pulmonaire, arrivée chez une femme de 66 ans, à la suite d'une fracture de la jambe. Nous regrettons que le manque de temps et d'espace nous empêche d'analyser en détail cette observation intéressante.

— Au commencement de la séance, M. LEGOUEST, secrétaire général, offre en hommage, au nom de M. KOEBERLÉ, de Strasbourg, une brochure contenant la relation de treize cas d'ovariotomie, sur lesquels l'auteur n'a eu à regretter que trois insuccès.

— M. BROCA, au nom de M. BOURGUET (d'Aix), présente une pièce pathologique constituée par une tumeur fibreuse de l'utérus. Ce corps fibreux a été enlevé chez une fille de la campagne, âgée de 39 ans, et vierge. L'opération a parfaitement réussi.

— Un scrutin a eu lieu pour le renouvellement de la commission du prix Duval. Ont été désignés, pour faire partie de la nouvelle commission : MM. Guyon, Le Fort, Marjolin, Giraldès et Dolbeau.

Dr A. TARTIVEL.

CONGRÈS MÉDICAL DE LYON.

Sixième Journée.

Lyon, 1er octobre 1864.

A M. AMÉDÉE LATOUR,

Rédacteur en chef de *l'Union Médicale*.

Monsieur,

La onzième séance du Congrès était attendue avec une véritable impatience, outre l'intérêt capital qui s'attache à la question qu'on y devait traiter, à savoir : « De la possibilité et de

la convenance de faire sortir des asiles spéciaux et de placer, soit dans des exploitations agricoles, soit dans leurs propres familles, certaines catégories d'aliénés.

On savait qu'un certain nombre d'aliénistes distingués devaient prendre la parole ; que le vieux système des asiles fermés allait avoir à subir une vigoureuse attaque, et le nom des adversaires était un aiguillon de plus pour la curiosité. D'ailleurs, pour la plupart des assistants, ces querelles qui s'agitent parmi les hommes spéciaux de la médecine mentale, étaient complétement ignorées, et le nom même du *familial system* était à peine parvenu jusqu'à eux.

On connaissait de nom la colonie de Gheel, mais le système si remarquable et si ancien qu'elle représente n'éveillait dans beaucoup d'esprits qu'une idée confuse et mal définie. La médecine mentale constitue en effet une spécialité fermée, pour ainsi dire, à la masse des médecins ; peu d'entre eux ont été à même d'observer de près un certain nombre d'aliénés, on ne les a vus qu'en passant, et souvent avec une certaine frayeur et comme à travers des grilles. L'enseignement officiel s'en occupe à peine, ou du moins ne s'en occupait pas du tout il y a peu d'années, avant l'établissement des cours complémentaires, et il n'y avait pas d'exemples qu'un examen ait roulé jamais sur les matières de la psychiâtrie.

Comme l'a fait remarquer M. Morel, de Saint-Yon, lui-même, au Congrès, les médecins aliénistes vivent dans une sorte d'isolement de leurs confrères, ils n'ont pas avec eux des rapports scientifiques, et avec une éducation médicale si différente en un point si important, il n'est pas étonnant que ces rapports soient si rares.

Hâtons-nous de dire, pour revenir à la question, que si l'affluence était énorme dans la salle du Congrès, et si l'attente était impatiente, la curiosité des auditeurs a eu largement de quoi se satisfaire ; jamais séance n'a été mieux remplie, jamais discussion n'a été plus animée et plus brillante ; jamais l'ardeur des convictions ne s'est traduite dans un langage plus noble et parfois plus éloquent.

M. le baron MUNDY, de Moravie, est venu le premier occuper la tribune. Apôtre ardent et convaincu du système familial, il remercie d'abord la commission organisatrice du Congrès d'avoir introduit dans son programme une question si importante, et dont la solution intéresse à si juste titre les amis de l'humanité. Il s'applaudit de voir s'ouvrir une discussion publique sur un sujet qui, il y a quarante ans à peine, aurait paru indigne de l'attention des médecins. Pour lui, il y a longtemps que la solution est trouvée ; la colonie de Gheel est l'exemple qu'on doit s'efforcer de suivre. Mais on la connaît encore si peu ! Depuis Esquirol, à peine dix médecins français l'ont-ils visitée, parmi lesquels Voisin, Moreau, de Tours, Morel, de Saint-Yon, Billod, Arthaud, Belloc, Jules Falret, etc. ; et combien de temps sont-ils restés à Gheel ? Quelques heures à peine pour voir 1,000 malades, épars dans un rayon de neuf lieues ; et cependant, déjà Esquirol avait fait sur Gheel un rapport favorable, et, depuis ce temps, que d'observations réalisées par les hommes dévoués qui ont consacré leur vie à cette œuvre, et par le savant distingué, M. Bulckens, qui la dirige à présent !

Le programme parle de la possibilité et de la convenance de faire sortir certains aliénés des asiles. Oui, il y a possibilité, dit l'orateur ; il y a également convenance. Mais, dira-t-on, on compte en Europe 500,000 aliénés ; beaucoup de pauvres sur ce nombre. Où les placerez-vous ? leur famille peut-elle les garder ? et s'ils sont dangereux, qui les soignera ? qui les empêchera de se livrer à des actes de fureur ? et à supposer même qu'ils ne soient plus dangereux, qui peut répondre qu'ils ne le redeviendront jamais ?

Tout cela est vrai, continue M. Mundy ; il y a plus encore, les familles elles-mêmes ont hâte de se débarrasser de ce malade importun. Voyez ce qui arrive quand la folie éclate dans une famille : tout le monde est effrayé, les voisins sont émus, l'épouse même est dans des transes ; mon mari va me tuer, dit-elle au médecin, je ne puis plus le contenir, il ne peut rester dans la maison. Que faire ? Le médecin ne peut le prendre dans la sienne ; il est donc amené à ordonner sa séquestration dans un asile.

Mais le malade est guéri, que ferez-vous alors ? n'allez-vous pas le renvoyer au milieu des siens (je ne parle ici que des pauvres, dit l'orateur ; les riches ont bien des ressources pour être soignés, et comme ils le veulent ; et les préjugés se taisent devant eux) ? Mais ce convalescent que vous replacez dans son village, dans son atelier, va rencontrer autour de lui la défiance de ses amis, de ses camarades, de ses parents eux-mêmes ; on épiera sa conduite ; on le surveillera malicieusement peut-être ; et dans ce milieu presque hostile, il a grande chance de laisser sa raison s'égarer de nouveau ; et bientôt, peut-être, il faudra lui rouvrir les portes de cet asile, qu'il eût mieux valu pour lui ne pas quitter.

L'objection est grave ; elle conclut contre le système de la famille. Mettrez-vous donc ce

malade dans des familles étrangères? Mais, dit-on, qui le recevra? des mercenaires, des gens à gages, qui le prendront pour l'argent qu'on donnera; qui le tyranniseront pour le faire travailler et en retirer quelque chose; en tous cas, qui ne le soigneront pas et le maltraiteront pour s'en faire obéir. Mieux vaut alors, dans l'intérêt de l'aliéné lui-même, la tyrannie sociale de la loi que celle des individus.

Voilà ce que répètent les partisans des asiles. Mais s'il y a quelques vérités dans ces paroles, il y a aussi beaucoup d'erreurs. Le système familial, tel qu'il est appliqué à Gheel, répond à toutes ces objections; il n'y a que ceux qui ne l'ont pas vu qui puissent méconnaître ses bienfaits. M. Mundy laisse d'ailleurs à l'honorable directeur de cette institution le soin de la défendre lui-même.

M. Motet, de Paris, dans un mémoire aussi bien lu que bien écrit, s'est prononcé avec énergie en faveur des asiles. Autant son prédécesseur à la tribune avait montré de fougue et d'entraînement, autant ce médecin a apporté de calme et de prudence dans l'examen d'une question si délicate. Après avoir établi que, depuis la réforme inaugurée par Pinel, tous ses successeurs avaient continué de marcher dans cette voie de progrès et de sages améliorations, il a rappelé que les aliénés sont des êtres à part, des malades, sans doute, mais des malades qu'il faut garder d'eux-mêmes et de leurs entraînements inconscients; que la société a des devoirs à remplir envers eux, mais qu'elle a aussi le droit de se défendre contre eux.

Il a divisé les aliénés en deux classes : les curables et les incurables. Pour les premiers, il a établi la nécessité de les soustraire au milieu où s'était déclarée leur folie, et de les confier à une surveillance active qui déjoue les excitations venues du dehors; il faut à ce malade, a dit M. Motet, de l'air, de la lumière, de l'espace, de quoi dépenser, enfin, son exubérante activité; mais il lui faut aussi des gardiens, des surveillants, non la vie de famille, dont il se soucie peu. Mettrez-vous en liberté le mélancolique, le monomaniaque, l'aliéné agressif, celui qui a une tendance irrésistible au meurtre ou au suicide? Vous voyez des gens atteints de délire partiel qui s'indignent de leur séquestration, qui emploient toutes les ruses, qui savent même dissimuler leur folie; laissez-les sortir : et un beau jour, ils deviendront meurtriers!

Quant aux déments, aux imbéciles, aux idiots, si quelques-uns sont encore capables de travailler, pour les autres, quel bienfait leur apporterait la liberté?

On vante beaucoup Gheel; mais le rapport de M. J. Falret a montré que l'institution était mauvaise; qu'elle tendait d'ailleurs à se transformer; qu'on cherchait déjà à substituer à l'action des nourriciers l'autorité de l'Administration, et que l'infirmerie centrale, créée par M. Bulckens, n'était autre chose qu'un acheminement vers l'asile. En France, cette infirmerie ne serait point suffisante; on préfère la guérison à la liberté.

Quant aux aliénés incurables, qui paraissent inoffensifs, personne ne peut répondre qu'ils ne puissent redevenir dangereux à un moment donné; l'instinct de la lubricité qui domine certains idiots, peut devenir l'occasion de malheurs et de scandales.

M. Motet ne repousse pas absolument la colonie agricole, celle de Fitz James, par exemple, fondée par MM. Labitte frères; mais à la condition que le médecin soit le directeur suprême de ce mouvement, et que les aliénés restent sous la surveillance des gardiens. Voilà ce qu'il faut, non de dangereuses utopies.

Quant au système familial, sans doute il peut être applicable aux aliénés riches, quoique les tortures du dévouement dans une pareille maladie soient quelquefois au-dessus des forces humaines; de plus, n'y a-t-il pas à craindre aussi et les embarras d'affaires qu'amène la perte du chef de famille, et les convoitises de parents avides? Mais pour les pauvres est-ce praticable? Dans un contact si rapproché par l'exiguïté des ressources, la santé morale des enfants peut souffrir; ce travail peut être forcément interrompu par la nécessité de la surveillance, et, de là, la misère; enfin, si l'aliéné est livré à lui-même, comme souvent il arrive, ou confié à la garde d'un enfant, qui peut répondre que l'incendie et le meurtre ne viendront pas déjouer les espérances du système?

Restent cependant quelques innocents, des simples d'esprit, quelques vieillards en démence, mais capables encore de sentiments affectifs; ceux-là peuvent être gardés dans la famille. Les premiers travaillent, et ils sont utiles; les seconds tout à fait inoffensifs, et c'est seulement avec cette catégorie restreinte qu'on peut obéir au désir des nouveaux réformateurs.

M. Turck s'élève contre la loi de 1838. Il l'accuse de laisser trop facilement à un commissaire de police le pouvoir d'ordonner la séquestration d'un aliéné. Il y a des erreurs possibles, et les conséquences peuvent en être funestes et pour l'honneur des familles et pour la santé des individus. D'ailleurs, tel aliéné qui eût guéri chez lui, devient incurable à l'asile. Enfin,

l'expérience a prouvé qu'à Gheel, on guérit deux fois plus de fous, et on perd deux fois moins de malades que dans les asiles fermés.

M. Brunet, médecin directeur de l'asile de Dijon, sans adopter complétement le système familial, démontre qu'un grand nombre d'aliénés pourraient, sans inconvénient, être rendus à leur famile ; les asiles sont encombrés, deviennent insuffisants ; les admissions sont trop faciles, et, à défaut de famille, l'exploitation agricole, avec une surveillance sérieuse, doit être largement appliquée.

M. Bulckens, médecin de la colonie de Gheel, est venu à son tour défendre devant le Congrès l'institution dont il est l'habile directeur.

Gheel est mal jugé, dit-il, parce qu'il est mal connu ; ceux qui l'ont visité y sont restés trop peu de temps pour en prendre une idée suffisante.

Gheel est un gros bourg composé de quatorze villages ou hameaux, disséminés sur une étendue de neuf lieues, contenant une population de 11,000 habitants, répartis entre 2,000 foyers. Sur ces 2,000 foyers ou ménages, se trouvent 600 familles qui ont reçu le nom de nourricier, et auxquelles sont confiés les aliénés. Le pays est divisé en quatre sections médicales, ayant chacune un médecin et un chirurgien, à la tête est un directeur général. Un asile bien tenu, pourvu de toutes les ressources thérapeutiques, occupe le centre de la colonie ; les malades y sont reçus à leur entrée, on les examine, on les soigne, ils restent en traitement tant que l'incurabilité n'est pas démontrée ; on le place alors chez les nourriciers. Ces nourriciers ne sont pas, comme on l'a dit, des paysans et des pauvres ; il y en a de toutes les classes : rentiers, propriétaires, laboureurs, etc. Chaque malade est placé suivant sa condition, il ne sort pas de sa caste. Le nourricier est informé de tout ce qui le concerne ; le médecin de la section est chargé de continuer le traitement. Si l'aliéné devient malade, s'il devient furieux, on le ramène à l'asile.

Voilà la vérité sur Gheel. On a dit que la science abandonnait les malades : rien n'est plus faux ; et de plus, au lieu d'un infirmier chargé de soigner quinze ou vingt malades, l'aliéné, à Gheel, est entouré d'une famille, quelquefois de cinq ou six personnes, qui tous l'entourent de soins assidus.

En dix ans, M. Bulckens n'a vu, dans la colonie, que deux cas de grossesse chez des idiotes, et encore ce crime avait été commis par des gens étrangers au pays. En dix ans, M. Bulckens n'a vu que 5 suicides, 1 par submersion, 4 par pendaison. Depuis dix ans, la mortalité y est de 7 p. 100 ; dans les asiles, elle va à 12 ou 14 p. 100. Depuis dix ans, dans un asile, réservé pour ainsi dire aux incurables, on a obtenu, sur l'ensemble des malades, 18 p. 100 de guérisons, et 35 sur les entrés. Si l'on doit juger du mérite d'un asile par ces chiffres, l'asile de Gheel ne mérite que des éloges.

Vous dites qu'en France, continue M. Bulckens, une pareille institution ne peut réussir, qu'il y a, dans notre pays, des conditions particulières qui ont favorisé le succès ; il y a partout des gens animés de charité, témoins les frères et les sœurs de l'Antiquaille, qui soignent les fous avec tant de dévouement. C'est dans cette classe que vous trouverez des infirmiers capables de continuer l'œuvre de Gheel, de la reprendre même sur des bases plus solides.

L'assistance, Monsieur le rédacteur, a écouté avec charme cette exposition faite sans phrases, avec une simplicité et une bonhomie qui témoignent de la modestie et de la sincérité des convictions de l'orateur.

M. Arthaud, inspecteur des aliénés du département du Rhône, dans un discours empreint d'un esprit véritablement pratique, a défendu la loi de 1838, qui, bien loin de permettre la séquestration arbitraire, entoure de sérieuses garanties la liberté de l'aliéné. Il a montré que la question se posait entre les limites du patronage familial et l'isolement dans les hospices. La transaction est possible, d'ailleurs, entre ces opinions extrêmes : Gheel se rapproche des asiles, et par l'infirmerie centrale, et par l'échange entre ses malades et ceux des maisons de fous de la Belgique ; les asiles se rapprochent de Gheel par la fondation des colonies agricoles. Le système familial doit être appliqué, dans une certaine mesure, aux aliénés incurables, à ceux dont les tendances ne paraissent pas dangereuses ; mais l'asile est préférable pour ceux qui doivent être traités et qui ne peuvent l'être efficacement dans leurs familles. Quant à cette grande masse d'insensés valides ou invalides, dont le séjour à l'hospice est indifférent, il y a avantage à l'en débarrasser, ne fût-ce que pour atténuer son budget ; mais que faudra-t-il en faire ? Quatre systèmes principaux se présentent :

1° Grouper les invalides dans des maisons de refuge (ceci applicable aux pauvres seulement) ;

2° Envoyer les valides dans des colonies agricoles, annexes de l'asile central, et non les confier à des industriels, qui pourraient les exploiter ;

3° Fonder une colonie analogue à celle de Gheel, si toutefois l'expérience pouvait être tentée en France ; mais il paraît impossible que ce moyen puisse jamais, chez nous, s'élever à la hauteur d'une institution ;

4° Enfin, remettre la charge d'une certaine catégorie d'aliénés à leur propre famille ; c'est ce dernier système qui paraît le plus applicable en France.

Dans les grands centres industriels, cette charge pourrait être ruineuse pour beaucoup de familles ; ailleurs, et dans les campagnes surtout, elle serait facilement supportée ; mais, c'est ici que l'Assistance publique interviendrait utilement, et, tout en exerçant une surveillance nécessaire, viendrait au secours des familles nécessiteuses.

Cette mesure, que M. Arthaud a déjà tentée avec fruit, est appliquée par d'autres aliénistes, MM. Billot et Morel, entre autres.

Après une longue lecture de M. Carrier, de Lyon, qui préfère l'asile au système familial, et les colonies agricoles soumises à l'autorité du medecin à celles qui, comme Gheel, lui sont soustraites, la parole est donnée à M. Morel, de Saint-Yon.

L'orateur reprend la question dans son ensemble. Quand l'aliénation éclate dans une famille, dit-il, le premier appelé auprès du malade est le médecin ordinaire. Que celui-ci doute de son jugement, qu'il se croie impropre à commencer même un traitement, il se hâtera de conclure à la séquestration. Or, la séquestration dans un asile entraîne souvent de terribles conséquences ; l'avenir d'une famille peut en être brisé. Sans doute, les asiles sont mieux tenus qu'autrefois ; quelques-uns, en Angleterre surtout, sont de splendides résidences ; et, cependant, pas un aliéné qui s'y plaise, pas un qui ne réclame sa sortie avec instance. Serait-il donc vrai que tant de dépenses se font en pure perte, et le système familial serait-il, dans tous les cas, préférable? Non sans doute ; M. Mundy lui-même n'a jamais demandé la suppression complète des asiles ; mais il importe de modifier profondément les conditions d'admissibilité dans les hospices ; les budgets des départements deviennent insuffisants ; on crée des maisons pour 600 malades ; dix ans plus tard, il en faut créer de nouvelles ; il est donc important d'aviser. Le système de Gheel peut être imité dans une certaine mesure ; on pourra également rendre aux familles leurs aliénés, comme on le fait à Rouen, comme M. Arthaud le fait à Lyon. Et, avant tout, dit M. Morel, il faut, par l'éducation, par l'hygiène, par de sages mesures prophylactiques, chercher à diminuer le développement de la folie.

M. Mundy revient sur l'éloge de Gheel : Il l'a habité trois mois consécutifs ; il l'a parcouru en tous sens, et, cependant, il n'ose en parler avec la même assurance que M. Jules Falret, qui y est resté quatre jours. Mais le témoignage de M. Bulckens est là pour répondre à tout. Les fous, dit M. Mundy, sont des malades et non des prisonniers ; il faut les traiter comme des malades. Supprimez la camisole de force, elle a disparu de l'Angleterre, et, peu à peu, elle disparaîtra dans les autres pays. Ce n'est pas tout de suite que le bien se fait, ce n'est que peu à peu et par les efforts de tous. Les fermes-asiles sont utiles : mais, là encore, l'aliéné ressemble plus à un forçat qu'à un travailleur. Vous dites que le système de Gheel est impossible en France, la charité y serait-elle donc impossible? Ce serait une offense à ce pays que d'émettre de pareils doutes ; et, d'ailleurs, comment le savez-vous, si vous ne l'avez pas essayé? Vous dépensez 20 millions pour faire un asile, pourquoi n'en dépenseriez-vous pas 2 ou 3 pour une expérience qui promet de tels résultats?

Je ne puis, Monsieur le rédacteur, vous donner dans cette courte paraphrase qu'une idée bien incomplète de la chaleur et de l'enthousiasme qui accompagnaient ces paroles. Quelle que soit l'opinion qu'on professe sur cette matière, il est impossible de refuser son admiration et son estime à des convictions si ardentes et si désintéressées.

M. Bulckens a protesté de nouveau en faveur des résultats obtenus à Gheel, et il a vengé avec feu les nourriciers de l'accusation de mauvais traitements et d'exploitation des aliénés qu'on leur a reprochés.

Enfin, Monsieur le rédacteur, après un court résumé de travaux envoyés par MM. Mittchell, inspecteur des aliénés pour l'Écosse, et Billod, de Sainte-Gemmes, tous deux favorables, quoique dans une mesure restreinte au système familial, M. Arthaud a résumé, avec une lucidité remarquable, les points principaux de la discussion. Il a montré que la divergence d'opinion entre les orateurs ne porte, en réalité, que sur la proportion entre les aliénés qu'il faut enfermer et ceux qu'il faut laisser libres, et il a terminé en rendant hommage aux

médecins étrangers qui avaient apporté de si vives lumières dans une question d'où dépend à la fois l'intérêt des familles et de la société.

Nous voici arrivé, Monsieur, à la dernière séance de cette laborieuse session. Une question restait encore à traiter, la douzième, intitulée : « De la valeur de l'iridectomie dans le glaucome et autres lésions profondes du globe oculaire ; » mais cette partie du programme a été absolument négligée : nul travail n'a été envoyé, nul orateur ne s'est fait inscrire. Cette indifférence pour un sujet si important serait inexplicable, si l'on ne réfléchissait que, depuis longtemps déjà, cette question est l'objet d'études suivies en Allemagne et en France, que la Société de chirurgie s'en occupe activement, et que, cependant, il règne encore une grande incertitude sur les indications de cette méthode. Quoi qu'il en soit de cette explication, à laquelle vous ferez l'accueil qu'il vous plaira, on a, d'après une décision du bureau, consacré cette douzième séance à la lecture de quelques travaux en dehors du programme officiel, et suivant un ordre que le sort avait décidé à l'avance. Quatorze ou quinze orateurs, parmi lesquels MM. Revillout père et fils, M. Imbert-Gourbeyre, M. Marc-Despine, etc., s'étaient fait inscrire. Quelques-uns, forcés de repartir, n'ont pu répondre à l'appel de leurs noms ; mais on a entendu avec plaisir un certain nombre de travaux importants, que je dois me borner à vous signaler :

1° Une lecture de M. Bron, de Lyon, sur la guérison spontanée du rétrécissement du canal de l'urèthre.

2° Une communication de M. le baron Marc-Despine, sur l'emploi des eaux sulfureuses, et leur action électrique sur l'homme.

3° Un travail de M. Feriez, de Lyon, sur la non-essentialité de la fièvre.

4° et 5° De MM. Chevandier, de Die, et Macario, de Lyon, sur l'emploi des bains térébenthinés et les indications de leur emploi.

6° De M. Lembert, de Lyon, sur la pseudo-chromesthésie.

7° Une communication de M. Poyet, de Feurs, sur l'utilité du coussin bivalve dans le traitement des fractures, avec démonstration des divers appareils applicables à chaque cas particulier. Un mémoire imprimé, avec planches, accompagnait cette communication, qui a été écoutée avec beaucoup d'intérêt. La simplicité de ces appareils, la modicité de leur prix, la facilité de les créer de toutes pièces, suivant le besoin, les rendront précieux pour la chirurgie des campagnes, et pour les cas où on a besoin d'un appareil improvisé. Sans doute, ils paraissent devoir être utiles partout et pendant toute la durée du traitement ; mais c'est surtout dans les circonstances précédentes qu'ils méritent d'être vulgarisés.

8° Enfin, M. le docteur Palasciano est venu lire un mémoire sur la neutralisation des blessés en temps de guerre, envisagée surtout au point de vue thérapeutique.

Après un court historique d'une question qu'il a soulevée un des premiers, et l'énoncé des moyens qui rendent cette idée réalisable, l'orateur a montré que l'emploi des armes de précision rend la guerre plus meurtrière et les blessures plus graves ; qu'il importe, au nom de l'humanité et de la civilisation, de diminuer du moins, autant qu'il est possible, les chances de mortalité des blessés ; et, pour cela, qu'il faut éviter de les transporter loin du champ de bataille, de les encombrer dans des ambulances et dans des hôpitaux déjà trop pleins ; et prévenir ainsi les cruelles épidémies de typhus, de pourriture d'hôpital, etc., qui rendent les suites de la guerre si funestes. La neutralisation des blessés sur le champ de bataille, dans le voisinage, chez les paysans, dans les baraques improvisées, permettra au contraire de disséminer les blessés, de réduire les cas d'amputation immédiate, d'élargir le champ de la chirurgie conservatrice, et de sauvegarder ainsi des vies précieuses. Il est vrai qu'il faudra augmenter le personnel médical, les infirmiers, l'intendance ; mais la question d'économie ne peut être mise en balance, et, d'ailleurs, ce qu'on perdra d'un côté, on le retrouvera de l'autre, etc.

Nul, mieux que M. Palasciano, ne possède l'art de se faire écouter dans une grande assemblée ; nul n'a, plus que lui, la grâce pittoresque du langage et cette finesse d'expressions qui rend la vérité plus piquante ; et quand de telles qualités sont appliquées à un tel sujet ; quand la générosité de la pensée s'enveloppe d'une forme si élégante et à la fois si solide, on ne saurait s'étonner des applaudissements qu'on soulève et de la sympathie qu'on laisse après soi.

Les travaux du Congrès étaient finis : on allait se séparer. M. le Président, avant de prononcer l'adieu définitif, donna lecture d'un vœu émis dans le sein du bureau, et que l'Assemblée

était appelée à ratifier. Ce vœu est celui de la réunion du Congrès d'année en année, dans une ville désignée à l'avance.

L'unanimité qui a accueilli cette proposition témoigne du désir général de voir se réaliser un projet dont l'utilité et l'avantage ne sont plus contestables pour personne.

Enfin, M. Barrier, en déclarant close la deuxième session du Congrès médical de France, et avec une émotion que partageait naturellement l'Assemblée, prononça les paroles suivantes, que je vous demande la permission de reproduire :

« Messieurs,

» Nous voici arrivés au terme de nos travaux. Osons dire, quelque fierté nous est permise, disons que notre tâche a été dignement remplie.

» Je ne jetterai pas un regard rétrospectif sur la route que vous avez parcourue. Une froide revue de ces lectures et de ces discours, dans lesquels de hautes et difficiles questions ont été étudiées avec une science si abondante et si variée, discutées avec une critique si large et si animée, résolues avec cet esprit pratique qui féconde les vérités; une revue, dis-je, de tant de communications remarquables m'entraînerait trop loin et n'ajouterait rien à vos impressions.

» Conviés à des assises scientifiques, vous avez pris cette comparaison au sérieux, et vous n'avez pas voulu que ce Congrès ne fût qu'un de ces tournois de la parole, où les plus belles paroles ne sont trop souvent que des jeux de l'esprit. Certes, les orateurs que vous avez entendus n'ont manqué ni d'éloquence, ni de grâce dans leur langage. Le style, le ton, ont été, chez tous, à la hauteur du sujet et de la pensée. Mais c'est le fond même de leurs travaux qu'il convient surtout de louer; car nous y avons reconnu au plus haut degré l'empreinte de cet amour du progrès, amour honnête et ardent à la fois, qui ne reçoit ses inspirations que d'une conscience droite et éclairée.

» Médecins étrangers, vous qui, obéissant à un zèle plein d'abnégation, êtes venus nous apporter le concours de votre talent, et les marques sympathiques de votre estime; médecins du Rhône et du reste de la France, dont l'empressement a réchauffé l'ardeur de tous; vous, enfin, enfants de la médecine lyonnaise, qui avez soutenu avec tant d'éclat votre haute réputation, vous avez tous noblement répondu à l'attente des amis de la science, vous avez tous bien mérité de l'humanité.

» Espérons, Messieurs, que l'institution des Congrès médicaux en France est désormais assurée. L'avenir, je l'espère, glorifiera notre ville d'avoir marché la première sur les traces de Rouen, et d'avoir donné, à son tour, un bel exemple de courage et de zèle scientifique.

» Pour moi, Messieurs, qui, tout en m'éloignant, je ne dis pas en me séparant de vous, ne cesserai de vous appartenir par le cœur, j'emporterai de ce brillant Congrès un sentiment d'admiration qui n'aura d'égal que ma reconnaissance. »

Les applaudissements répétés de l'assistance ont ratifié ces nobles paroles, et tout le monde s'est séparé fier d'avoir concouru à l'œuvre commune, et emportant le souvenir de nouvelles et précieuses amitiés.

Tel est, Monsieur le rédacteur, le compte rendu fidèle, quoique bien incomplet, du Congrès médical de Lyon. Il ne peut entrer dans ma pensée de chercher à en apprécier l'importance, à déterminer le rôle que sont appelés à jouer les Congrès médicaux pour l'avancement de la science; je ne me sens ni la force, ni la compétence nécessaires; mais quand on a vu comme nous cette brillante réunion de trois cents médecins venus de tant de pays différents, d'Angleterre, d'Italie, de Belgique, de Copenhague, de la Hongrie, de tous les points de la France, il est peut-être permis de croire que leur utilité n'est pas vaine, et de n'accepter que comme une boutade sans conséquence ce jugement d'un spirituel écrivain, M. Louis Peisse, qui considère les Congrès tout au plus comme un passe-temps pour les amateurs de science, sinon pour les savants de profession, et qui leur accorde tout juste le mérite de servir à la propagation, sinon de la science elle-même, du moins du goût et de l'activité scientiques.

Recevez, Monsieur le rédacteur, l'assurance, etc.

Dr Paul Meynet,
Médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Lyon, 12 octobre 1864.

Monsieur le rédacteur,

Dans le compte rendu du Congrès de Lyon, fait à la hâte, et pour le commencement sur-

tout, entre deux séances du Congrès, il s'est glissé deux erreurs que je tiens à rectifier dans l'intérêt de la vérité :

Dans la deuxième lettre, numéro du samedi 1er octobre, l'opinion de M. Philippeaux a été travestie par le simple oubli d'un mot. L'auteur ne croit possibles les manœuvres de redressement que dans le cas de soudure *incomplète* des surfaces articulaires.

Dans la quatrième lettre, page 44, au lieu d'*humérus d'un chien*, c'est *radius* qu'il faut lire, dans la communication orale de M. Ollier.

Ces rectifications, Monsieur, ont assez d'importance pour que je me sois cru permis de vous les demander.

Agréez l'assurance, etc.

Dr Paul MEYNET.

RECTIFICATION.

Paris, le 14 octobre 1864.

Monsieur le rédacteur,

Voulez-vous me permettre de rectifier une petite erreur qui s'est glissée dans votre compte rendu de la séance de l'Académie de médecine de mardi dernier ?

Dans la lettre que j'ai eu l'honneur de lui écrire sur le traitement de la coqueluche par les substances volatiles qui se dégagent des cuves d'épuration du gaz, je n'ai pas dit que les 35 malades, qui ont été présentés à l'usine à gaz de la Villette, avaient été *envoyés par des médecins*. J'ai écrit, au contraire, que les parents, séduits par les annonces des grands journaux, avaient apporté, *spontanément* et à peu près indistinctement, tous leurs enfants atteints de toux rebelles ; que, de cette façon, nous en avions trouvé, M. Créqui et moi, plus du tiers qui n'avaient pas la coqueluche du tout, mais des bronchites avec toux quinteuses, et même des phthisiques.

Agréez, etc.

OULMONT.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu les 30 et 31 octobre prochains, dans l'amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3, le 30 à deux heures, — le 31 à midi précis.

— Le banquet offert par le Conseil général et par la Commission administrative de la Société centrale à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, aura lieu le 30 octobre, à 7 heures du soir, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

On souscrit chez M. le docteur BRUN, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, 23.

CONCOURS. — M. le docteur Archambault remplace M. le docteur Panas comme juge du concours de l'externat.

Le concours pour une place de chirurgien au Bureau central des hôpitaux a commencé hier ; le sujet de la composition écrite est : *De l'érysipèle traumatique.*

Les séances auront lieu les lundis, mercredis et vendredis ; la prochaine séance aura lieu le lundi 17 octobre, à trois heures, à l'hôpital de la Charité.

INSTRUCTION PUBLIQUE. — Nous publions la circulaire du ministre de l'instruction publique aux recteurs, relative à l'exécution d'une décision du 13 août 1864, exonérant les étudiants polonais des droits et rétributions exigés dans les Facultés.

« Paris, 20 septembre 1864.

» Monsieur le recteur,

» En vertu d'une décision du 13 août dernier, les jeunes Polonais obligés, par les derniers événements, de chercher un refuge en France, pourront obtenir une exonération de frais d'études dans les Facultés de l'Empire.

» Vous voudrez bien, en conséquence, me faire parvenir les demandes qui vous seraient adressées dans ce but, en les accompagnant de toutes les pièces constatant l'idendité et les titres des pétitionnaires.

« Lorsqu'il aura été statué sur ces demandes, les étudiants qui auront obtenu l'exonération devront figurer, dans les états de produits, à la colonne des non passibles de droits.

» Je vous prie de donner en ce sens des instructions à MM. les doyens.

» Recevez, etc. *Le ministre de l'instruction publique,*

» V. DURUY. »

— Le *Journal de Vienne* (Isère) raconte l'anecdote suivante : Depuis plusieurs mois, la demoiselle Mariette L..., âgée de 29 ans, fille de cultivateurs aisés de jardin, était atteinte d'une maladie grave qui s'était portée sur les membres inférieurs et les avait frappés d'un commencement de paralysie.

D'après les conseils d'une dame V..., domiciliée à Vienne, elle se rendit à Lyon, en compagnie de celle-ci, et alla consulter une prétendue somnambule du nom de R..., place de la Croix-Rousse, qui a la réputation de découvrir les causes de toutes les maladies et de savoir en indiquer le remède.

A la suite des deux premières consultations et du traitement indiqué, la demoiselle L.... éprouva quelque soulagement et put se mouvoir sans trop de difficulté. Mais, depuis quelques semaines, son état s'étant de nouveau aggravé, elle se fit apporter à Vienne, chez la femme V..., qui la reconduisit à Lyon, chez la prétendue somnambule. Celle-ci, après avoir joué, comme d'ordinaire, sa comédie de somnambulisme à l'aide de son mari, qui remplit le rôle de magnétiseur, ordonna des fumigations aromatiques et surtout un bain de cinq heures dans un fumier nouveau et bien chaud.

Donc, le jeudi 28 septembre, vers deux heures, la demoiselle L..., par les soins de la femme V..., fut ensevelie toute nue et jusqu'au cou dans un fumier chaud, derrière le viaduc, au quartier des Portes-de-Lyon, près de l'écurie de M. Malacour.

A peine la pauvre malade y avait-elle passé une demi-heure, qu'elle commença à se plaindre et à supplier la femme V.... de la retirer du fumier qui la brûlait ; mais ce fut en vain. On lui répéta à plusieurs reprises qu'il *fallait souffrir pour se guérir.* — La guérison, en effet, ne se fit guère attendre : bientôt une syncope eut lieu. On fit prendre à la malade un verre de cette panacée universelle qu'à Vienne on appelle *arquebuse,* et, quelques minutes plus tard, la demoiselle L.... perdit tout à fait le sentiment. On envoya chercher en toute hâte un médecin, après avoir sorti la malade de son fumier et l'avoir placée dans un lit. Le docteur Moraczinski arriva bientôt ; mais il était trop tard ; la science n'avait plus rien à faire. La demoiselle L.... avait succombé à une attaque d'apoplexie déterminée, selon toute probabilité, par la chaleur excessive de ce *bain* de fumier. Il paraît d'ailleurs que la pauvre fille y avait été plongée fort peu de temps après avoir mangé.

Quoi qu'il en soit, ces faits étant parvenus à la connaissance de la police, une information a eu lieu, et prochainement sans doute les délinquants auront un compte sévère à rendre à la justice.

LES AMÉNITÉS DE LA PRATIQUE. — Après une journée de fatigue à visiter de nombreux malades, M. Grant se reposait samedi soir, 1er octobre, étendu sur un sopha, lorsqu'on frappe vivement à sa porte. Il ouvre et se trouve devant un grand et fort gaillard qui le requiert sans façon, et sur un ton aviné, d'avoir à le suivre près d'un camarade qui vient de se casser le nez. Devant l'ébriété de son interlocuteur, M. Grant demande à être payé d'avance, réclame 5 schellings (6 fr. 25) pour sa visite, et refuse formellement de sortir à pareille heure sans cette condition. Ce n'était pas le compte du complaisant messager, qui, blessé par ce refus dans son orgueil alcoolique, s'irrite et saute à la gorge de l'exigeant praticien, qu'il frappe à coups redoublés en cherchant à l'étrangler. Heureusement mistriss Grant arrive à son secours et parvient, non sans peine ni blessures, à l'arracher de l'étreinte de ce forcené avec l'aide de son frère et de sa sœur, qui reçoivent aussi des horions en échange. Bref, chacun porte des marques de sa violence, jusqu'au constable chargé de l'arrêter.

Appelé à répondre de ces faits le surlendemain, devant le tribunal de police correctionnelle de la Tamise, Payne ne se rappelle rien. Le juge le réprimande en lui disant : « *que personne n'a le droit de frapper à la porte d'un médecin en raison de ce titre, ni d'exiger qu'il visite un malade ou un blessé ici ou là. Que, si les médecins se rendent d'ordinaire à cette invitation, quand elle leur est faite poliment, il n'y a pas de contrainte légale à exercer contre eux. Il ne blâme donc pas M. Grant d'avoir refusé de sortir sans recevoir d'avance ses honoraires quand il en était requis par un homme ivre.* » Le prévenu est condamné à 25 francs d'amende. — *

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 123. Mardi 18 Octobre 1864.

PATHOLOGIE MÉDICALE.

RECHERCHES SUR LA DYSPEPSIE ILÉO-COECALE (1);

Par le docteur BACHELET, de Lyon.

ÉTIOLOGIE. — L'habitude de manger sans faim, à toute heure du jour et toute espèce d'aliments, est la cause la plus ordinaire des fatigues de l'intestin. L'irrégularité des repas, avec de très bons aliments, a peu d'inconvénients; mais cette irrégularité est très dangereuse, lorsqu'elle est aggravée par le défaut de qualité dans la nourriture quotidienne. Des mets choisis rendent plus innoffensifs l'ennui de l'attende. Mais un retard, suivi d'un mauvais repas, constitue un péril sérieux pour les intestins.

Parmi les aliments qui ont le privilége de favoriser la naissance de la dyspepsie iléo-cœcale, je citerai en première ligne l'usage du maigre pour les gens oisifs, et pour tous les adultes la funeste manie de déjeuner au lait pur ou uni au café et au chocolat. Ces aliments nourrissent très peu et fatiguent énormément la partie inférieure de l'intestin. Je ne parle pas de l'estomac, dont le rôle ici est tout à fait secondaire et dont on a eu le tort immense de se préoccuper beaucoup trop.

Après un nombre plus ou moins grand d'imprudences alimentaires, des malaises mal définis commencent à se faire sentir, puis se rapprochent, deviennent de plus en

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er et 4 octobre.

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

L'intermède professionnel. — Rentrée en Angleterre. — Le menu des Congrès de Bath et de Madrid; *fiasco* des lazarets et des quarantaines. — Excursion scientifique du docteur Alvarenga. — Nouvelles diverses.

Nous voici arrivés à la période de transition entre le repos et le travail qui suit ordinairement les vacances et qui ne comporte ni les grands événements dans la profession, ni les travaux scientifiques importants ; aussi l'ordre du jour est-il peu chargé. L'on n'est plus en vacances, vendanges sont faites, mais la rentrée n'est pas encore accomplie, sinon pour les hydrologues, que le froid subit de ces derniers jours a ramenés en masse en faisant fuir et envoler leurs..... Encore manque-t-il à l'appel les plus favorisés, qui, n'ayant pas eu le temps de prendre des vacances pendant la saison, s'en dédommagent en ce moment. C'est le repos après la moisson. L'heure du travail a sonné, mais l'habitude n'en est pas encore reprise ; on attend, on se recueille, on se prépare, et contrairement à l'adage : ce n'est ni *tout*, ni *rien;* il faut attendre encore, pour que le mouvement général se dessine, que chacun s'attèle au char scientifique et le tire franchement et de concert en avant.

En raison de ce temps, de la saison sans doute, tous les efforts tentés à l'étranger comme en France ne sont que partiels, infructueux. La rentrée scolaire, qui s'est faite en Angleterre avec la ponctualité et le formalisme accoutumés, n'a été marquée par aucun incident digne d'être noté. Les *Introductory Lectures*, ou discours d'ouverture, dont quelques-uns au moins

plus sensibles et enfin une indigestion se déclare. Celle-ci est souvent le premier signe qui appelle l'attention sur le trouble des intestins. Cette première indigestion est alors regardée comme la cause des désordres consécutifs, tandis que c'est le premier indice révélateur d'une affection déjà ancienne.

« On a exagéré, dit M. Michel Lévy, l'influence des indigestions sur la production de beaucoup de maladies; elles sont l'effet de lésions déjà develpppées, aussi souvent qu'elles les font naître. »

On a attribué à une foule de causes la naissance de la dyspepsie iléo-cœcale. Pour moi, je n'hésite pas à les ramener à une seule qui les comprend toutes : le défaut de qualité dans l'aliment.

En essayant de compenser la qualité par la quantité, on a créé seulement un danger de plus : les organes souffrent plus du travail imposé par ce surcroît d'aliments très lourds que l'économie ne bénéficie de l'ingestion d'une telle masse. Le poids seul fatigue les intestins et les épuise d'autant plus rapidement qu'ils seront moins soutenus par la puissance et l'activité du premier âge.

Arrivés à ce point périlleux, les intestins, comme s'ils avaient le sentiment de leur impuissance, fonctionnent chaque jour de plus en plus mal, ou même se révoltent clairement contre tout nouvel effort demandé. C'est en ce moment que la dyspepsie iléo-cœcale va prendre naissance, à moins, ce qui est plus grave pour la vie, qu'elle ne cède la place à une franche inflammation des organes digestifs.

Les autres causes n'acquièrent une véritable puissance d'action qu'en profitant de l'affaiblissement produit peu à peu par le défaut de qualité dans l'aliment. Un homme bien nourri depuis plusieurs années peut, *momentanément,* s'exposer à toutes les causes de la dyspepsie et continuer quand même à se bien porter. Il a trouvé dans un bon régime antérieur un préservatif infaillible contre les atteintes de ce mal; mais l'homme dont la vie est peu active et qui, en alimentation, a le tort de se contenter de peu, de manger de tout et à toute heure, n'échappe que par hasard à l'influence maladive, créée par une mauvaise alimentation et aggravée trop souvent par un excès de travail, un chagrin violent ou une inquiétante préoccupation.

L'insuffisance des aliments se rencontre, beaucoup plus qu'on ne le croit, parmi les favoris de la fortune, et c'est précisément dans cette classe, en apparence si privilégiée, que la dyspepsie iléo-cœcale exerce les plus grands ravages. Le repos prolongé

---

fournissent d'ordinaire matière à discussion pour la Presse médicale, n'ont tous été, cette année, que de pâles homélies sur les lois et les principes de l'art, les devoirs étendus, rigoureux, austères de ceux qui veulent en être les fidèles ministres. Avis précieux, sans doute, pour ceux qui entrent dans la carrière s'ils savaient en profiter, mais qui ressemblent trop aux sermons du temple pour être compris ni goûtés de la jeunesse irréfléchie, légère des Écoles. Avec son degré de précision, de certitude actuelle, ses lois physiologico-pathologiques, la médecine ne saurait plus être assimilée comme autrefois à la théologie, qui n'a pas varié. Au lieu d'une révélation, dont il faut accepter tous les dogmes, croire aveuglément tous les mystères, c'est une science à apprendre, à étudier, et, loin d'être une religion à suivre, c'est une profession à exercer. Moins que tout autre, l'esprit si positif des Anglais peut s'y méprendre. Pourquoi donc en rapprocher, en comparer, en confondre sans cesse les représentants, les interprètes? Dans leur sphère distincte, séparée, tandis que le prêtre, le pasteur devrait être un Dieu sur la terre pour s'élever à la hauteur de sa mission, le médecin reste homme avec tous les devoirs, les intérêts terrestres dont le monde, la société ne lui impose que trop l'obligation. Esculape n'est qu'un dieu mythologique. Ce n'est donc pas tant le dévouement, l'abnégation, le désintéressement qu'il faut prêcher au médecin comme on le fait, que l'amour d'une étude incessante, le devoir de l'observation exacte, rigoureuse. Après cela, qu'il défende ses intérêts comme le commun des mortels en sauvegardant sa dignité; qu'il ne se sacrifie pas surtout pour les malades et n'y sacrifie pas davantage ses confrères : voilà pour lui la loi et les prophètes; sa mission sera remplie, et la science, la profession et les malades eux-mêmes ne s'en trouveront que mieux.

Rien à dire autrement de ces *Addresses*, que chaque École, ou plutôt chaque hôpital de Londres, transformé en établissement scolaire privé, fait délivrer chaque année au début

du corps, quelle qu'en soit la cause, a des inconvénients pour la santé et demande, pour rester inoffensif, le secours d'une alimentation très-choisie. L'Église, sans pitié pour les gens oisifs, leur a réservé toute la sévérité de ses lois sur l'abstinence. Le régime insuffisant qu'elle leur impose les conduit fatalement à la dyspepsie iléo-cœcale. Mais la soumission aux lois de l'Église n'est pas un danger aussi grand que celui créé par l'insouciance et l'ignorance des gens du monde pour tout ce qui se rattache à l'aliment. Les riches trouvent dans la recherche et l'excès des aliments les périls auxquels ne sont pas exposés les pauvres ouvriers.

C'est là la preuve évidente que la principale cause de la dyspepsie naît de la réunion de cette double condition défavorable : inaction relative du corps et mauvais régime, puisque les privations et la misère ne la développent pas chez le pauvre travailleur de la ville ou des champs.

Je dois expliquer ici en quelques mots ce que j'entends par le mauvais choix des aliments.

Un aliment est mal choisi et peu propre à nourrir l'homme, quand, sous un volume donné, il ne contient pas une somme suffisante de matériaux alibiles et quand, en outre, il exige de l'intestin un long et pénible travail de digestion. Le produit de cette dernière est, dans ces conditions, peu fructueux pour le corps, quoique très pénible pour les organes en action. De là une dépense énorme de forces vives, une réparation incomplète, sans rapport avec les pertes du corps, et, peu à peu, un déficit incontestable dans l'économie générale. Commencé un jour, ce déficit augmente avec la prolongation du même régime et entraîne la ruine du plus riche organisme.

Ainsi, cette série d'imprudences alimentaires amène la ruine de la santé, en même temps qu'elle épuise la force digestive de l'intestin, où l'effet nuisible se fait sentir le premier et où les manifestations ont le plus douloureux retentissement.

La dyspepsie iléo-cœcale est un révélateur infaillible de ce double et fâcheux résultat : déclin de l'organisme et diminution de l'activité intestinale. C'est au début, un simple appel à un régime meilleur ou plus convenable. Heureux ceux chez qui cet appel est immédiatement compris! Les fautes du passé sont encore faciles à réparer; car plus la période du début s'éloigne, plus seront grandes les difficultés à vaincre pour obtenir la guérison.

L'hérédité peut figurer parmi les causes aggravantes de la dyspepsie, d'autant plus

---

de la session. On ne saurait mieux les comparer, à cet égard, qu'à nos lycées. Chaque orateur y fait valoir les avantages particuliers de celui auquel il est attaché, qui par un coup d'œil historique sur l'institution, ses maîtres et ses élèves les plus distingués, qui par le mérite de ses dispositions locales et de ses succès. Cette année, les simples avis paternels, moraux ont prévalu sur toute la ligne, et, sur ce thème rebattu, le docteur Langdon-Down seul a trouvé quelques paroles éloquentes. Aussi les journaux en parlent-ils sans les commenter; ils les enregistrent pour la forme, et c'est tout. Il serait oiseux de nous y appesantir davantage.

Bien d'autres travaux pourraient, il est vrai, en tenir lieu. Outre le discours présidentiel de *sir* Ch. Lyell, le nouveau baronnet, au meeting de l'Association pour l'avancement de la science, et que les hydrologistes, qu'il concerne particulièrement, pourront lire dans le dernier numéro de la *Revue des cours scientifiques*, qui en donne la traduction, plusieurs des nombreux mémoires présentés dans la section médicale méritent au moins d'être signalés. Telles sont les observations du docteur Boyd sur les *mesures de la tête* et le *poids du cerveau* de 696 aliénés — 403 hommes et 293 femmes — de l'asile du comté de Somerset; celles du docteur Crisp, sur la *présence de valvules dans les veines abdominales* de plusieurs animaux; celles du docteur Gibb, sur les *diverses formes de la glotte,* et les *différences du larynx chez les nègres et les blancs;* mais l'on comprend que ce n'est pas ici le lieu d'en faire une plus ample description.

Disons à ce sujet que M. Crisp a préconisé, comme nouveau moyen de faciliter l'étude de l'anatomie comparée, l'art de prendre des modèles en stuc ou en cire des parties ou des organes que l'on veut étudier. Un plexus artériel supplémentaire pour la nutrition des poumons et un nouvel exemple de trigonocéphalie ont aussi été décrits par M. Turner. L'ingénieux sphymographe de M. Marey a également été présenté par le professeur Bennett en en

que les enfants adoptent ordinairement les habitudes alimentaires des parents, et que les mêmes causes produisent alors les mêmes effets. Mais l'hérédité restera à l'état de cause latente, tant que la cause déterminante, c'est-à-dire un régime défectueux, ne viendra pas la compléter. Le meilleur moyen de neutraliser l'influence héréditaire, c'est de rompre absolument avec les habitudes culinaires établies dans la famille et déjà coupables de la naissance des dyspepsies chez les ascendants.

M. Durand Fardel, pour différencier la gastralgie et la dyspepsie, a cherché à leur trouver des causes différentes: il prétend que les causes de la dyspepsie sont dépressives et celles de la gastralgie plutôt stimulantes. Les premières sont générales, comme les affections morales tristes, les excès de travaux intellectuels, une alimentation insuffisante et les maladies débilitantes; les secondes sont ordinairement locales comme les abus de régime, les dîners somptueux, trop souvent renouvelés, ou les émotions passionnelles.

Cette distinction est séduisante en théorie, mais auprès du malade, ces causes si diverses se confondent entre elles et, comme il était facile de le prévoir, engendrent une fâcheuse et inévitable indécision. Elles n'ont qu'un effet commun et incontestable, celui de débiliter profondément l'organisme. Elles produiront tantôt la gastralgie, tantôt la dyspepsie, suivant la susceptibilité de chaque individu, ou pour être plus clair, suivant la partie de l'intestin la plus fatiguée et la plus détériorée par la mauvaise composition des repas antérieurs.

Car nous savons tous qu'en pathologie, les conditions organiques dominent les influences maladives et les dirigent invariablement vers les organes affaiblis et moins résistants. La même impression de froid produit, chez l'un une pleurésie, chez l'autre un rhumatisme, et sur le troisième une amygdalite. Pourquoi? Parce que, chez ces trois malades, les prédispositions antérieures étant différentes, l'influence maladive en a subi le contre-coup et a dû varier ses effets.

Or, quelle est la partie de l'intestin qui souffre le plus à la suite des repas somptueux ou mal composés? C'est incontestablement, pour moi, la partie iléo-cœcale de l'intestin. Donc, même en acceptant la distinction de M. Durand-Fardel, la dyspepsie sera beaucoup plus fréquente que la gastralgie. Ce qui n'aurait pas lieu si la distinction de cet observateur distingué était fondée, puisque la dyspepsie et la gastralgie

---

montrant le mécanisme et l'utilité pour l'étude clinique; à quoi le docteur Richardson, qui a pris une part très active à toutes ces exhibitions, a objecté avec raison qu'il n'avait trouvé aucun avantage à cet instrument dans la pratique, et que le doigt était le meilleur pour estimer la force du pouls. Il n'y a pas jusqu'à l'exhibition de la botte-ventouse de M. Junod qui n'ait été faite par son auteur à ce Congrès général des sciences, où la France s'est trouvée ainsi très imparfaitement représentée.

Il y aurait à en dire autant du Congrès médical espagnol, qui vient d'avoir lieu à Madrid, sous la présidence du docteur Corral, marquis de Saint-Grégoire, et que le ministre d'État a honoré de sa présence et de sa parole. Sur plus de 250 adhérents nationaux, 200 environ ont assisté aux séances. Un seul étranger, M. Cerise, y a marqué sa présence, de même qu'au banquet qui en a été le couronnement; M. Ortiz, de Birmingham, étant lui-même d'origine hispano-américaine. Plus de 40 mémoires ont été présentés ou lus, sans compter les communications verbales et les discussions. Nous n'en ferons pas le résumé à défaut d'en connaître suffisamment les détails; mais nous en savons assez pour dire que le système des lazarets et des quarantaines a été battu en brèche et ses partisans mis en déroute; ce qui est assez remarquable dans le pays de la contagion quand même. Malgré l'ouverture du feu par une lettre de M. Bertulus, de Marseille, en faveur de ce système, tous les orateurs suivants, MM. Galdo, Luna, Yañez, Rubio, ont été unanimes pour déclarer, sous la présidence même du ministre, *le peu d'importance de ces institutions,* et, à plusieurs reprises, en exprimant cette opinion, leurs voix ont été couvertes d'applaudissements, dit la *Espana medica.* N'est-ce pas un signe éclatant que ces institutions d'un autre âge ont fait leur temps? La majorité des voix sur la thérapeutique du cancer a été aussi en faveur de l'instrument tranchant. Décidément l'Espagne marche.

devraient avoir une part égale, comme leur cause productrice a sur le genre humain une influence à peu près égale.

Pour moi, qui n'admets la gastralgie que comme une expression sympathique de la dyspepsie iléo-cœcale sur l'estomac, je ne puis accepter les distinctions de M. Durand-Fardel. Le siége du mal, différent pour chacun de nous, explique ces différences d'appréciation. La gastralgie restera donc, grâce au point de vue nouveau où je me suis placé, une douleur siégeant dans le gros intestin, recouvrant l'estomac vide, ou bien une réaction de l'intestin sur ce dernier. En résumé, je maintiens, comme cause première de la dyspepsie iléo-cœcale, l'usage prolongé d'un aliment sans qualité nutritive suffisante chez une personne oisive ou travaillant assise.

Je ne nie pas l'influence des autres causes invoquées par les auteurs; mais je place ces causes à un rang secondaire. Elles aggravent un état déjà ancien et sont incapables de le faire naître chez celui dont le régime est constamment parfait. En d'autres termes, pour que ces causes agissent, il faut que la cause que je signale ait déjà produit sur l'intestin son travail obscur et lent de détérioration fonctionnelle, travail décelé le plus souvent, pour la première fois, après un repas somptueux, ou une émotion morale vive, par une indigestion, ou par ce qu'on appelle un embarras gastrique.

Ceci bien établi, je vais examiner brièvement les diverses causes admises par tous les auteurs et tâcher d'apprécier leur véritable genre d'action.

1° *Les excès de table.* — Les excès de table sont constamment nuisibles, surtout lorsque la quantité vient aggraver les défauts de qualité dans les mets. Mais le culte raisonné et raisonnable pour la bonne chère ne mérite aucune réprobation. On a beaucoup trop exagéré les effets nuisibles d'un bon dîner, ou plutôt on néglige d'expliquer comment et pourquoi les festins deviennent nuisibles.

Il est presque inutile de parler des dîners à trois services, chaque service comprenant quinze ou vingt plats. Le monde les abandonne et la raison les condamne. A peine les retrouve-t-on chez ces riches cultivateurs, où un dîner n'est avouable que s'il rend malades tous les convives. D'ailleurs, cette source de périls tend de plus en plus à disparaître. Notre siècle vise à l'économie et ne songe pas à imiter Lucullus.

Je suis obligé d'accepter, comme type, les repas de nos jours, où quatre ou cinq plats suffisent, pourvu qu'ils soient entourés de fleurs. Cette habitude nouvelle est

---

A bien plus forte raison, peut-on le dire de son voisin le Portugal, qui fait étudier en ce moment, par un envoyé officiel, les bases de notre nouveau système sanitaire, pour l'adopter sans doute comme vient de le faire l'Italie. Il a surtout à son service une pléiade de jeunes médecins actifs, zélés, possédés de l'amour de la science, et qui, par là, lui assurent le progrès. L'un des plus distingués, M. le docteur Alvarenga, vient ainsi d'accomplir spontanément un voyage scientifique dont la *Gazeta medica de Lisboa* signale quelques épisodes. Conduit par cette impulsion secrète que donne la science à tous ceux qui l'aiment et la cultivent pour voir et connaître, il a parcouru successivement l'Angleterre, la Belgique, l'Allemagne, la Hongrie, la Suisse, la France, visitant partout les centres les plus fameux, les Universités, les Facultés, les Écoles les plus célèbres, et particulièrement les hôpitaux et toutes les institutions se rattachant à la médecine, prenant des notes, des renseignements sur toutes les innovations, les progrès accomplis. Sa profonde admiration pour les maîtres éminents, les savants illustres qui en sont les initiateurs, le pousse par une attraction sympathique à s'en rapprocher, à en faire la connaissance personnelle, et partout il en reçoit l'accueil le plus flatteur. A Berlin, lorsqu'il s'excuse auprès du prince de la médecine allemande de lui parler sans lui être ni présenté, ni recommandé, l'illustre Virchow lui répond : « Quelle autre recommandation pourriez-vous avoir meilleure que celle-ci ? » en désignant sur son bureau l'*Anatomie pathologique et la symptomatologie de la fièvre jaune de Lisbonne.* Dès lors la glace est rompue; un long entretien intime s'engage sur l'ensemble de la science, doctrines, statistique; on se communique réciproquement ses idées, ses impressions, et, après un échange de renseignements, de livres, de portraits, notre confrère portugais se retirait pénétré de reconnaissance, touché, honoré et confondu d'un si précieux témoignage d'estime pour son talent et sa rigueur d'observation, la distinction et la valeur de ses tra-

sage, raisonnable ; elle mérite tous nos éloges, et, si elle ne rend pas les abus impossibles, elle les diminue dans une énorme proportion. Aussi, je vois beaucoup de *viveurs* qui ont le talent de se très bien porter et ne paraissent pas devoir se repentir de leur culte exalté, mais raisonné, pour la bonne chère.

Les excès de table, les seuls réellement nuisibles, sont ceux où se trouvent en grande majorité les viandes blanches ou faisandées, les poissons, les légumes, les fruits, les crudités et les pâtisseries. La mode a adopté ces aliments parce qu'ils ont usurpé la réputation de tenir le teint frais, et parce que c'est pour elle une vieille habitude de défendre les erreurs. Ce genre d'aliments compte encore parmi ses défenseurs ceux qui, autrefois, se sont passionnés pour l'eau de gomme ou le blanc de poulet.

Je condamne leur usage exclusif et ne les tolère sur la table que dans une très faible proportion. Le poids et la valeur de ces mets sont sans aucun rapport avec le travail pénible de la digestion et avec le produit nutritif livré par eux aux besoins de l'organisme.

Boire du vin avec excès est un danger, mais l'usage raisonnable du vin reste un bienfait. Personne encore n'a cru devoir s'élever contre les dangers des boissons aqueuses, et, cependant, je suis obligé d'avouer que, lorsque je trouve un homme fatigué par l'abus du vin, je rencontre vingt malades mourant parce qu'ils ont abusé de l'eau ou d'autres boissons aqueuses. Qui donc de nos jours osera condamner cette douce et bienfaisante excitation produite par un verre de bon vin ? Si je ne défends pas l'abus, je tiens essentiellement à sauver l'usage ; le bien de l'humanité l'exige.

2° *Les boissons aqueuses.* — La soif, pendant les chaleurs, est presque inévitable. Nous savons tous qu'on la modère avec des liquides toniques et qu'on l'augmente avec les boissons aqueuses. *Quand il fait chaud,* me disait un malade, *j'ai soif, et plus je bois de l'eau, plus j'ai soif.* Ce fait se renouvelle chaque fois que l'on cherche à éteindre la soif avec des liquides purement aqueux. Ceux-ci, outre l'inconvénient de ne pas désaltérer, ont encore celui bien plus grave de diminuer l'appétit et d'énerver l'activité fonctionnelle des intestins. C'est donc un danger réel sans compensation.

Avec cette diminution de l'appétit coïncide le désir des fruits et des légumes. Leur acidité agréable et leur goût plus ou moins savoureux voilent à peine leur nullité comme aliment. Cette erreur dans l'alimentation a pour conséquence l'appauvrissement ou l'épuisement de l'organisme. Alors les inflammations intestinales naissent

---

vaux, emportant dans le cœur un souvenir ineffaçable de cette entrevue confraternelle.

Un accueil semblable lui est fait par le célèbre Frerichs. La statistique médicale, dont M. Alvarenga a la direction à Lisbonne, est l'objet principal de leur entretien, et sur ce sujet, le célèbre pathologiste allemand lui communique les plans et les renseignements en sa possession, indiquant *motu proprio* les meilleurs ouvrages allemands à consulter, et lui facilitant les recherches officielles à cet égard. Et comme les vrais savants seuls sont modestes, il soumet même à son appréciation ses propres travaux sur ce point.

A Vienne, à Pesth, Leipzig, Francfort, Giessen, à Genève, Berne, Zurich, comme à Gand et Liége, à Londres comme à Paris, partout, enfin, l'accueil est des plus sympathiques. Il suffit au jeune médecin portugais de décliner son nom pour qu'il rappelle aussitôt les mémoires sur l'*insuffisance aortique* et la *fièvre jaune*, et immédiatement la communion scientifique est établie, l'estime confraternelle est accordée. Renouvelant, sans le savoir, l'exemple de Virchow, M. Rayer le reçut de même avec ce dernier ouvrage portugais à la main. A l'hôpital *Bethanien* de Berlin, il lui suffit de décliner sa nationalité devant un groupe de médecins pour que l'un d'eux lui demandât s'il connaissait l'auteur de cet ouvrage. « Comme vous, » dit-il, et la présentation de sa carte à son interlocuteur lui donna le mot de l'énigme. Il n'y a pas de meilleur passeport, comme on voit, pour parcourir le monde scientifique, que de bons travaux, surtout quand ils sont francisés.

Le trait de dévouement scientifique, ou plutôt d'héroïsme par lequel M. Alvarenga s'est distingué, lors de la fièvre jaune, en quittant spontanément son domicile et ses malades de la ville pour résider à l'hôpital du Desterro, lui ont surtout valu ces témoignages de sympathie. Dans un dîner qui lui fut offert avec nous par l'un de nos plus éminents confrères, la narration de ce fait souleva l'admiration générale, et plusieurs médecins distingués, en l'ap-

avec une déplorable facilité. Aussi, les fortes chaleurs ont-elles pour compagnes fidèles : l'entérite et la dysenterie. Ceux à qui elles ne valent qu'une dyspepsie peuvent presque se regarder comme des victimes momentanément privilégiées.

J'ai déjà dit, et je le rappelle avec intention, que les hommes étaient plus souvent malades par suite de l'abus de l'eau que par suite de l'abus du vin. Je ne saurais trop insister sur ce point, si je veux, avec quelques chances de succès, lutter contre un préjugé général et détruire des habitudes vicieuses, quoique séculaires.

Je dois enfin faire une remarque générale et bien importante au point de vue de la dyspepsie iléo-cœcale.

La classe ouvrière, où l'abus du vin et des liqueurs est poussé le plus loin, se trouve précisément celle où la dyspepsie iléo-cœcale fait le moins de victimes. L'action tonique et fortifiante de ces boissons semble compenser très largement les dangers de leurs abus.

De là pour les médecins l'obligation de recommander hautement pendant les chaleurs l'usage de l'eau mélangée avec le vin, le café ou le rhum, et de condamner sans cesse la funeste habitude de calmer la soif avec des boissons purement aqueuses.

3° *Les chagrins.* — Lorsqu'un homme éprouve un violent chagrin, tout son corps souffre de l'ébranlement qui l'accompagne. Supposons une prolongation de cette pénible influence et l'intestin perdra comme le reste de l'organisme la plus grande partie de son activité fonctionnelle. Si cet homme désolé choisit mal sa nourriture habituelle, il crée immédiatement les circonstances les plus favorables à l'invasion de la dyspepsie iléo-cœcale, parce que le retentissement du chagrin est bien moins sensible pour les autres parties du corps en repos que pour l'intestin, forcé de travailler, quand même, à la digestion de chaque jour.

Je regarde le chagrin comme une des complications malheureuses mais inévitables de la vie humaine. Pour neutraliser ses fâcheux effets, il suffit de s'appuyer sur une bonne alimentation avant son apparition et sur un régime modéré et très sévère pendant tout le temps où l'homme, anéanti par la douleur, se sent incapable de la vaincre ou de l'éloigner. Le sage éclairé se prive alors de tout aliment indigeste et peu alibile, et demande à de très modestes repas le soin de soutenir ses forces et d'attendre des jours moins agités.

En définitive, la dyspepsie iléo-cœcale survient, dans ce cas, sous l'influence d'ali-

---

prenant ainsi, se firent un devoir, le lendemain, de remettre leur carte à notre héros. Ce trait est digne, en effet, des temps antiques, et le Portugal, sur qui l'honneur en rejaillit, est peut-être le seul à ne pas l'apprécier à sa juste valeur. On n'est jamais prophète en son pays.

Traducteur de la plupart des travaux de M. Alvarenga, et témoin des éloges et des hommages qu'ils lui ont valu de la part des sommités médicales les plus compétentes pour les apprécier, nous en avons éprouvé une vive satisfaction, qui nous a fait étendre peut-être outre mesure sur cet épisode de vacances. Notre position sera notre excuse autant que l'honneur reçu et le plaisir goûté dans les relations d'amitié avec ce représentant distingué de la médecine portugaise, auquel elle doit surtout d'être si bien placée dans l'opinion médicale à l'étranger, soit par ses travaux originaux, soit en dirigeant, en soutenant, en maintenant à la hauteur de la science le journal qui en est l'organe le mieux accrédité. Qu'il reçoive donc l'expression de notre gratitude, comme il en était pénétré lui-même en nous quittant, pour tous les confrères qui l'ont si gracieusement accueilli.

Une grave épidémie de fièvre jaune a éclaté aux Bermudes, et y sévit en ce moment avec tant d'intensité que les navires qui y abordent peuvent rarement en sortir ensuite sans avoir à arborer le pavillon de deuil une fois, deux fois et successivement, jusqu'à ce que tout l'équipage ait été décimé, comme il y en a déjà plusieurs exemples. Au nombre des victimes se trouvent le docteur Milvoy, chirurgien militaire distingué de la campagne de Crimée, et M. Gallacher, inspecteur sanitaire général de cette station navale ; tous deux jeunes encore et pleins d'avenir. On ne saurait trop éviter de si dangereux parages.

Par un heureux contraste, M. Mackinnon, chirurgien du 57ᵉ régiment, a trouvé la distinction, la gloire, la vie, où ses collègues n'ont rencontré que la mort. La *Gazette* officielle du 7 octobre annonce que la Reine a donné l'ordre de le nommer membre ou compagnon de

ments peu convenables et rendus plus dangereux par des circonstances purement accidentelles.

4° *Les travaux intellectuels.* — On croit généralement que ceux qui se livrent à des travaux de cabinet ne sont pas tenus de veiller avec grand soin à la composition de leurs repas. Les prescriptions de l'Église, si indulgentes pour les travailleurs aux champs, ont conservé toute leur rigueur pour les hommes d'étude et de bureau. Cette vieille erreur est la source la plus active des dérangements intestinaux, dont est victime la classe la plus choisie de la société. Elle suppose au régime maigre des qualités spéciales, et cette supposition gratuite a été démentie par l'expérience universelle. Il est bon de rappeler aux intéressés que le régime animal mérite leur préférence, précisément parce que sa digestion est plus facile et plus productive, et parce que la digestion des autres aliments a besoin, pour atteindre la même perfection, du secours du mouvement et du travail en plein air.

Les écrivains choisiront donc le régime tonique et réconfortant, précisément aussi parce que les fonctions intestinales souffrent du repos assis beaucoup plus que de la concentration de l'esprit dans l'étude.

De là découle pour une classe nombreuse de la société, jusque-là impitoyablement soumise à la rigueur de l'abstinence canonique, la nécessité de compenser les inconvénients de la position assise en demandant à la qualité de l'aliment les bienfaits que ne donnent jamais la quantité ou les chances du hasard.

Dans ce cas encore, la véritable cause des dyspepsies si nombreuses parmi les hommes de lettres ou de bureau, est dans le choix imprudent d'un mauvais aliment, aggravé par les habitudes de l'inactivité corporelle.

5° *Les passions amoureuses.* — Il est incontestable que la satisfaction de ces passions est pour le corps une source de pertes considérables. Un homme adonné à une véritable passion génésique est tenu, pour neutraliser les effets de cet abus relatif, de rechercher avec soin l'alimentation la plus riche et la plus fortifiante. Car, si ses pertes ne sont pas promptement et largement réparées, son organisme épuisé commence à décliner et devient une proie facile pour les maladies.

La jeunesse et l'âge adulte fournissent le plus grand nombre des victimes de l'amour. C'est à cet âge aussi que commencent les dyspepsies. Ce rapprochement, en apparence un peu singulier, est facile à justifier.

---

l'ordre du Bain, en récompense de sa conduite héroïque dans la Nouvelle-Zélande. Honneur bien rare pour un courage qui ne l'est pas moins. Il ne vint pas seulement au secours des blessés sous le feu de l'ennemi, il les protégea en retenant les natifs. Il rallia les soldats, et fit feu plusieurs fois pour la défense de ses blessés, et abattit même un indigène près de frapper l'un d'eux de son tomakaw. Cette bravoure audacieuse, héroïque, jointe aux meilleurs services professionnels, l'a fait élever à cette dignité. Ce n'est que justice.

D'Amérique, rien, moins que rien, car c'est une mauvaise nouvelle qui engage même l'avenir. L'*American medical Times*, publié à New-York, par MM. Baillière frères, a cessé de paraître, sans attendre la fin de l'année pour compléter le volume. Le motif est l'énorme augmentation toujours croissante du prix de tout ce qui se rapporte à la publication d'un journal hebdomadaire. Pour l'atténuer, le prix d'abonnement en avait d'abord été élevé; mais l'adhésion n'ayant pas été générale, la suspension est devenue nécessaire pour ne pas encourir des pertes considérables. C'est encore là un des effets désastreux de la guerre, et il est remarquable que cette disparition coïncide avec la condamnation et la dégradation du chirurgien en chef Hammond et, par conséquent, avec la nomination du docteur Barnes pour lui succéder. Nous verrons bien s'il reparaîtra.

La nomination définitive du professeur Oehl à la chaire de physiologie de Pavie est le principal événement du jour en Italie, dans la région scientifique, bien entendu. Elle va clore une fois de plus et faire oublier tous les scandales de ce concours jusqu'à ce qu'un autre les recommence, s'il ne survient rien de nouveau. Attendons!

P. GARNIER.

L'âge viril amène avec lui des passions naturelles, dont la satisfaction exige d'abord une solide constitution et, avouons-le franchement, de grandes ressources intérieures. Malheur alors à ceux dont la table mesquine suffit mal à la réparation des pertes quotidiennes. Malheur aux déshérités de la fortune, obligés de chercher dans les privations alimentaires les moyens de subvenir aux nécessités de leur pauvre ménage, ou aux dépenses d'une *folle maîtresse*.

Cette économie forcée ou mal entendue, a des conséquences désastreuses, dont la dyspepsie iléo-cœcale est la conclusion la plus ordinaire. Son apparition sera d'autant plus rapide, que le régime suivi aura été plus défectueux.

Ici encore, je ne trouve qu'une seule et même cause : le vice de l'alimentation. Ce vice peut être voilé parfois par d'autres causes plus apparentes, mais un peu d'attention et un peu de réflexion suffisent à dissiper les légers nuages qui obscurcissent à peine cet horizon pathologique.

(La suite à un prochain numéro.)

HYGIÈNE PUBLIQUE.

QUELQUES MOTS SUR LA STATISTIQUE MÉDICALE DE L'ARMÉE.

Le *Moniteur universel* du 3 octobre dernier contenait un Rapport à l'Empereur, dans lequel S. Exc. le ministre de la guerre constatait la diminution progressive de la mortalité dans l'armée, et se félicitait des heureux résultats obtenus.

Depuis l'année 1846, cette mortalité a diminué de 48 p. 100 à l'intérieur et de 82 p. 100 en Algérie. Rien ne saurait mieux attester l'influence des efforts constants de l'autorité pour le bien-être et la santé des troupes.

M. le ministre rappelle, à cet égard, les mesures prises pour l'amélioration des ordinaires, celle des casernements, et reporte, enfin, une part considérable du résultat sur la meilleure composition de l'armée, où le nombre des anciens soldats ne cesse de croître d'année en année par l'impulsion bienfaisante de la loi de dotation.

On ne saurait dénier ni à l'un ni à l'autre de ces ordres de faits l'action prépondérante que leur attribue le Rapport officiel. Mais peut-être nous est-il permis de signaler une lacune et d'exprimer un regret ; car il n'y est absolument pas question d'une cause qui a sans doute aussi son influence, c'est-à-dire l'action médicale.

L'armée est aujourd'hui pourvue d'un Corps de santé dont chacun se plaît à reconnaître l'excellente composition ; nos confrères militaires, par leurs titres scientifiques et par leurs nombreux travaux, prouvent tous les jours combien ils sont à la hauteur de leur mission ; or, si les soldats succombent moins dans les hôpitaux, ne serait-il pas juste d'en reporter quelque peu l'honneur sur ceux qui les soignent?

Et si l'effectif est plus épuré, mieux composé en hommes valides, les docteurs des corps de troupe n'y sont-ils pas pour quelque chose?

Enfin, les progrès de la science même, auxquels aucun médecin ne reste étranger aujourd'hui, ne sont-ils pas assez éclatants pour mériter une courte mention?

Certes, il est loin de notre pensée de vouloir reprocher à M. le ministre un peu de cette ingratitude ordinaire aux clients — et aux clients bien portants surtout ; — mais il nous eût été agréable à tous de voir constater officiellement, dans cette circonstance favorable, la part du médecin, trop souvent oubliée.

POPULATION INDIGENTE DE LA VILLE DE PARIS.

Dans l'une des dernières séances de l'Académie des sciences morales et politiques, M. A. Husson a donné lecture d'une note très intéressante sur l'état présent de la population indigente de la ville de Paris.

De 1829 à 1856, la marche de l'indigence, c'est-à-dire le rapport entre le nombre des indigents et le chiffre de la population a oscillé entre :

1 indigent sur. . . . . . 11,16 habitants.
Et 1 indigent sur. . . . . . 16,59 habitants.

La population portée sur les contrôles des Bureaux de bienfaisance des vingt arrondisse-

ments de la capitale, par suite des inscriptions successives, était, au 30 avril 1863, de 45,158 ménages, composés de 115,622 individus.

Les visiteurs de l'Administration centrale n'ayant constaté l'existence à domicile, dans les conditions propres à légitimer l'inscription, que de 40,056 ménages représentant 101,570 individus, ils ont, sur le chiffre de la population pauvre inscrite sur les contrôles, opéré la radiation de 5,102 ménages et de 14,052 individus.

Malgré cette radiation, le recencement de 1863 constate une augmentation dans le nombre des ménages indigents, et partant dans la quantité des personnes secourues.

L'augmentation doit être attribuée, au dire du savant Directeur de l'Assistance publique, « soit à la connaissance plus exacte des conditions d'admission aux secours publics, chez des » ménages malheureux des nouvelles circonscriptions municipales qui souffraient de privations, » soit à l'accroissement de la population dans les quartiers excentriques, qui deviennent de » plus en plus le refuge des gens malaisés. »

Personne n'ignore que les ménages inscrits sur les contrôles des Bureaux de bienfaisance par les soins de leurs administrateurs, sont admis aux secours, soit temporairement, soit annuellement.

L'admission est temporaire lorsque l'inscription a seulement pour cause les charges de famille; elle est annuelle, lorsqu'elle a lieu en raison de l'âge ou d'infirmités incurables.

En examinant comment la population indigente se distribue dans les divers arrondissements, on peut constater que c'est dans le 9e qu'il y a moins de personnes secourues par rapport à la population générale; que c'est au contraire dans le 13e qu'il y en a le plus.

Pour soulager de si cruelles souffrances, l'Administration a dépensé, en 1862, 4,212,758 francs, sur lesquels:

453,000 (secours spéciaux, vieillards aveugles, paralytiques: secours de 5, 8, 10, 12 francs par mois);

232,210 (secours en remplacement d'hospice: pension de 253 fr. pour les hommes, de 195 fr. pour les femmes);

760,878 (traitement des malades à domicile).

De prime-abord, le traitement des maladies à domicile ne nous paraît pas avoir pris toute l'extension que comporte cette sage et bienfaisante institution.

Plus les dépenses de ce chapitre augmenteront, et plus l'Assistance publique verra diminuer le nombre des personnes reçues dans les services hospitaliers de Paris.

Il est donc indispensable d'affirmer l'existence du traitement à domicile, de vulgariser la manière d'être de son fonctionnement par des affiches spéciales, renouvelées à l'entrée de l'hiver.

La démonstration de notre assertion se retrouve, du reste, dans le chiffre même de la somme consacrée au traitement des malades à domicile. En présence d'une dépense de plus de 4 millions, qu'est-ce qu'une somme de 760,876 fr., réduite en réalité à 555,712 fr., en défalquant les 205,166 fr. donnés au personnel médical!

Nous appelons de tous nos vœux la propagation la plus libérale, la plus intelligente, la plus prompte, du traitement des malades à domicile, parce que nous y voyons la mesure la plus efficace pour diminuer le personnel des hôpitaux et celui des hospices!

Dr Prosper de Pietra Santa.

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA FIÈVRE TYPHOIDE.

NOUVELLES CONSIDÉRATIONS HISTORIQUES, PHILOSOPHIQUES ET PRATIQUES SUR SA NATURE, SES CAUSES ET SON TRAITEMENT (1);

Par le docteur G.-A. Mandon, de Limoges.

Rapport lu à la Société médicale d'émulation, dans sa séance du 2 avril 1864,

Par M. J. Arnould.

Messieurs,

Les questions jugées sont rares en médecine. Parmi celles qui affèrent à la fièvre typhoïde

(1) Paris, Germer-Baillière, 1864, in-8o de x-412 pages.

les unes sont tranchées définitivement, mais ce n'est que d'hier; d'autres, et des plus graves, sont encore pendantes, ou si des maîtres ont déjà prononcé, la génération d'aujourd'hui n'a point accepté leur jugement sans se réserver le droit d'appel.

Tel a été, sans doute, le sentiment qui a inspiré M. le docteur Mandon, de Limoges, ancien interne, lauréat des hôpitaux et de la Faculté de Paris, en écrivant son livre : *De la fièvre typhoïde*, qu'il soumet, en ce moment, à votre savante appréciation, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant de votre Société.

La symptomatologie de la fièvre typhoïde est largement tracée, depuis les formes typiques jusqu'aux nuances les plus indécises; la physionomie clinique de la maladie a été déterminée et se reconnaît tous les jours, lors même qu'elle modifie ses allures; l'anatomie pathologique a fouillé les derniers recoins du corps de ceux qui ont succombé à cette affection et semble avoir dit, en cette matière, son dernier mot.

Mais la nature, les causes, le traitement, sont encore, en cet important sujet, des points litigieux. L'intérêt qu'ils présentent est de premier ordre, à coup sûr; la solution des problèmes que renferment ces trois grands titres serait du plus haut prix pour l'humanité et pour la science; l'entreprise est hérissée d'obstacles et bien faite, par conséquent, pour tenter ceux qui aiment à attaquer directement les difficultés. C'est l'œuvre à laquelle Prost, Pinel, Broussais, Bretonneau, Chomel, De Larroque, Forget, MM. Bouillaud, Louis, Andral et d'autres ont consacré leurs jours de plus infatigables recherches, de plus vigoureuses tentatives. Car ce triple problème n'est point nouveau, lors même qu'on n'en ferait remonter la formule qu'à l'époque, assez rapprochée de nous, où l'on a pu en apercevoir les éléments et indiquer les inconnues.

Nature, causes et traitement de la fièvre typhoïde forment, d'ailleurs, un faisceau homogène de questions; la lumière apportée sur l'une éclaire les autres; les principes établis pour chacune d'elles doivent être dominés par une idée commune pour aboutir ensemble à une théorie légitime.

Ce sont ces trois grands points, solidaires les uns des autres, objet de travaux antérieurs si considérables, questions encore si ardues malgré d'illustres efforts pour les résoudre, que M. le docteur Mandon aborde hardiment dans le travail, à peu près uniquement dogmatique, que votre Commission a été chargée d'examiner.

Voici, d'abord, en quelques mots, pour faciliter votre appréciation, le plan et le but de l'ouvrage. Le livre est divisé en deux parties; dans la première sont passés en revue les auteurs dont les écrits, de près ou de loin, se rapportent au sujet élaboré, depuis Hippocrate jusqu'à Bichat, pour la première période, depuis Bichat jusqu'à ces dernières années, pour la seconde période. A chaque autorité dont il explore le témoignage, l'auteur cherche à mettre en relief les points saillants de la doctrine que tel nom représente, et apprécie avant d'aller plus loin. Dans la deuxième partie, M. Mandon parcourt successivement les conditions dans lesquelles se développe la fièvre typhoïde, la prédisposition, la contagion; touche à la question de l'antagonisme morbide, en ce qui regarde son sujet; discute celle de l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde; puis, après avoir démontré l'existence du contage typhique, indique son mode d'action principalement en ce qui concerne l'entérite folliculaire et la bronchite typhoïde, sans négliger les manifestations plus étendues qui se traduisent par l'état du sang et les troubles nerveux; enfin, il critique les principales médications employées jusqu'ici et met en rapport la méthode de traitement avec les principes auxquels il s'est rattaché dans les articles qui précèdent.

Telle est, si je puis dire, la charpente de l'ouvrage. Quant au but de l'auteur, quant à la pensée qui a dirigé son travail, l'épigraphe du livre qui est aussi la définition de la fièvre typhoïde par M. Mandon nous les révèle en quelques mots : « l'affection typhoïde est une maladie spécifique, putride et phlegmasique, infectieuse et contagieuse....... »

Il s'est donc évertué, dans la longue partie consacrée à l'historique, à tirer des anciens et des modernes, les documents favorables à la doctrine renfermée dans la définition que vous venez d'entendre, à discuter et réfuter les théories qui lui sont contraires et, en somme, à montrer les progrès lents et laborieux de la science, les matériaux apportés par chacun au grand édifice dans lequel lui-même nous introduit. Dans la seconde partie, les points essentiels de la doctrine sont étudiés directement. Partant de ce principe que la nature d'une maladie dépend essentiellement de celle de sa cause, M. Mandon établit, par les procédés connus, l'existence du miasme humain; la fièvre typhoïde naît dans le milieu où les hommes sont forcés d'inspirer et d'ingérer ce miasme, elle est infectieuse. Dans l'économie malade le même principe morbifique se reproduit, le miasme est devenu virus et pourra propager la maladie par contagion. Autant qu'il nous a semblé, l'auteur confond, sous le nom de contage, ce miasme

et ce virus qui, en effet, doivent être entièrement identiques, à part l'origine. En raison de ce mode d'éclosion, le typhus et la fièvre typhoïde qui le reconnaissent également, sauf des nuances, sont une seule et même maladie.

Appuyé sur cet élément si important, l'étiologie, l'auteur rejette toutes les doctrines dont la base est l'entérite folliculeuse et, par conséquent, les traitements qui reposent sur l'irritation ou l'inflammation. S'il a introduit, dans sa définition, l'épithète de phlegmasique qui sonne assez mal à côté de spécifique et de putride, c'est en raison d'une ingénieuse théorie que nous vous confierons tout à l'heure et sur les mérites de laquelle la paternité a égaré, pensons-nous, le sens, d'ailleurs excellent, de l'écrivain.

Enfin, la fièvre typhoïde s'accompagne, même primitivement, d'un état du sang que M. Mandon exprime par le terme un peu vieilli et sujet à équivoque de dissolution. A la période d'état, il se fait une infection secondaire de l'économie par les détritus même qu'elle renferme ; des eschares se produisent, des abcès apparaissent, l'état général est l'adynamie. Ce sont là les titres de la fièvre typhoïde à la qualification de putride.

Messieurs, vous trouverez, sans doute, l'ensemble de cette doctrine fort acceptable ; c'est, on peut le dire, celle de tous les médecins d'aujourd'hui, plus ou moins explicitement formulée ; encore qu'il puisse y avoir divergence sur les détails. Et si l'on ne s'exprime pas plus souvent, de nos jours, à cet égard, c'est que le temps n'est plus où les questions capitales des systèmes médicaux se rencontraient chaque jour, passionnées, intraitables, sur le terrain de la fièvre typhoïde, comme sur un champ de bataille toujours ouvert. Par un tacite accord, on s'est rallié à la doctrine de la spécificité qui ne se rattache pas à un système exclusif, et, dans tous les cas, on n'est plus guère disposé, nulle part, à faire plier les faits et la thérapeutique sous les exigences d'une théorie envahissante.

Cela ne veut point dire que le livre de M. le docteur Mandon manque d'opportunité ; c'est, au contraire, le moment de résumer le débat, quand la foule s'est dispersée et que les derniers bruits s'éteignent.

Mais la situation même que lui fait la date à laquelle il entre en lice oblige l'auteur à une sorte d'éclectisme, au milieu de ces doctrines quelquefois contradictoires et, sous cette teinte d'emprunt, s'efface souvent son originalité.

L'érudition qu'il déploie rachète, il est vrai, ce grave défaut, et l'on ne saurait guère reprocher à un écrivain de laisser quelquefois la parole à Hippocrate, Galien, Paracelse, Van-Helmont, Cullen, Sydenham, Huxham, Baglivi, Stoll, etc., etc. Reconnaissons cependant que les phlegmasistes, les humoristes trouvent tout aussi bien que les champions de la spécificité, des textes en leur faveur, dans les écrits des anciens. Forget, à qui M. Mandon a réservé ses plus vigoureuses attaques, range dans le camp de l'entérite folliculeuse ces noms que je viens de citer et beaucoup d'autres encore. Ces illustres morts sont bien loin pour se défendre si on les attaque, pour s'expliquer si on les comprend mal. N'arrive-t-il pas souvent qu'une plume moderne, intelligente et habile, met tout simplement l'esprit qui la dirige à la place de celui d'Hippocrate, de Galien, etc. ?

Quand M. Mandon voit dans le *Causus* d'Hippocrate la fièvre typhoïde et que M. Littré pense que le père de la médecine a vu en Grèce, ce que M. Maillot a vu en Afrique, Clarke et Twinning dans les Indes, c'est-à-dire les fièvres rémittentes des pays chauds, à qui faudra-t-il croire ?

Serons-nous obligés d'accepter l'interprétation qui nous présentera comme des fièvres typhoïdes celles que Baglivi observait *in aere Romano* ; qui nous donnera comme preuve de récidivité de la maladie une fièvre que Stoll eut pour la troisième fois et dont il rapporte l'observation ?

Assurément, l'érudition est chose méritoire ; mais il est certain que la science de l'homme sain ou malade ne trouve pas, à beaucoup près, autant que la philosophie, l'histoire, les mathématiques, son profit dans les monuments du passé ; chaque siècle a une atmosphère d'idées, de préoccupations, de tendances qui lui est propre et dans laquelle il faut vivre soi-même pour bien entendre la parole des grands esprits qui ont régné dans leur époque. C'est à peine si un travail long et persistant sur telle ou telle grande période, en vous familiarisant avec les allures intellectuelles qui l'ont caractérisée, vous rapproche suffisamment d'elle pour en recueillir convenablement les échos.

M. Mandon eût commencé son historique à Bichat ou mieux à Pinel ; il eût utilisé, chemin faisant et à mesure des besoins de l'argumentation, dans la partie dogmatique de son travail, les autorités antérieures, dans ce qu'elles apportent de lumières à la cause ; nous pensons qu'il n'eût pas été moins complet et qu'il serait entré avec plus de franchise dans le cœur de

la question, laquelle, il faut le dire, est essentiellement moderne, encore que la maladie puisse être vieille comme le monde.

Dans la seconde partie de son historique, la plus instructive, assurément, l'écrivain rend une bonne et saine justice aux auteurs qu'il fait intervenir. Il constate, dans l'œuvre de Bichat, l'avénement de l'anatomie pathologique et reconnaît avec lui cette souveraine nouvelle : « Combien sont petits les raisonnements d'une foule de médecins, grands dans l'opinion, quand on les examine, non dans les livres, mais sur le cadavre ! Tout ce fatras de descriptions qui n'ont pas reçu la sanction de l'amphithéâtre, néant. » Il relève le travail méritoire, au point de vue de ces mêmes recherches cadavériques, de Prost, médecin patient et chercheur, resté obscur parce que sa plume ne le servait pas à l'égal de son scalpel. Il nous retrace les classifications de Pinel, nous initie aux théories du dynamisme de Brown. Puis, entre en scène le grand lutteur, le réformateur Broussais qui secoue des deux bras les piliers de l'antique édifice médical, dût-il être enseveli sous ses ruines. Arrivé à point et trouvant déjà ébauchés, quoique épars, les éléments de son système, il ne veut cependant rien devoir à personne; intelligence despotique et caractère exclusif, il ne veut pas de parents et foudroie ceux-mêmes qui ont dit comme lui; c'est à lui que la médecine commence. M. Mandon a été sévère mais équitable envers Broussais; il faut savoir gré à lui et à notre époque d'oublier la mode qu'avait créée la réaction de ne jamais évoquer, sans la flétrir, cette ombre majestueuse.

Petit et Serres ont leur mention. Bretonneau a la sienne; le mot dothinentérie, bien qu'il représente une idée fausse, a été un des mots nouveaux qui font leur chemin et portent bonheur à celui qui les crée; M. Mandon lui-même semble oublier, devant ce mot grec, que l'on constatait la lésion intestinale de la fièvre typhoïde, à Paris, dans le même temps et tout aussi bien qu'à Tours; d'ailleurs, si Bretonneau a le mérite réel d'avoir fixé l'attention sur la lésion des follicules de l'intestin, pourquoi, au chapitre suivant, incriminer M. Louis qui a élevé à cette même lésion le plus beau monument scientifique ? Est-ce parce que M. Louis a dit entérite au lieu de dire variole de l'intestin ? Mais M. Mandon lui-même admettra, un peu plus tard, une entérite mitigée, la cryptite. Pour les besoins de la cause qu'il défend, celle de la spécificité, l'auteur cherche à prouver, par M. Louis lui-même, que l'entérite n'est pas constante, qu'elle n'est point en rapport avec la gravité des symptômes, qu'elle n'est point la cause habituelle de la mort.

M. Bouillaud n'obtient point grâce, comme vous le pensez; Forget encore moins; le premier est à moitié protégé par l'infection secondaire qu'il patronne, mais le second est complétement découvert; on ne lui sait même pas gré d'avoir mis hors de doute cet important fait clinique que la stupeur, le typhisme, n'accompagne pas toujours la fièvre de nos climats et se retrouve, en revanche, quelquefois, surajouté à une tout autre affection. Chomel est à l'abri dans son prudent éclectisme; l'humoriste Delarroque a des théories moyen âge sur l'état et l'action de la bile, mais sa médication évacuante atténue ses torts.

La doctrine de M. Andral est à peu près adoptée par M. Mandon : c'est une doctrine de conciliation qui donne à chaque élément de la maladie l'importance qui lui est due; d'ailleurs, les recherches hématologiques de M. Andral ont révélé des faits importants sur l'état du sang dans la maladie qui nous occupe; l'auteur, ce nous semble, se contente un peu trop facilement de ces faits qui n'ont guère éclairé le mode d'action sur le sang du principe infectieux et n'ont point, d'ailleurs, paru suffisants à M. Andral lui-même pour conclure que l'altération du sang, la dissolution, comme on dit, soit réellement primitive et non pas secondaire au développement de la maladie.

Enfin, l'historique est complété par l'indication des recherches de MM. Rilliet, Barthez, Taupin, sur la fièvre typhoïde des enfants.

Messieurs, je crains fort d'avoir déjà abusé de votre attention, puisque je ne suis pas encore entré dans ce qui est proprement le travail de M. Mandon; mais l'étendue qu'il a lui-même donnée à cette revue des travaux antérieurs relatifs à la fièvre typhoïde, m'a obligé aussi à le suivre avec une certaine lenteur et à multiplier les remarques. Je vais, dans l'examen de sa doctrine même, chercher à être concis tout en sauvegardant ses droits à être fidèlement interprété.

La deuxième partie débute par un chapitre dans lequel la pensée de l'auteur, toujours assez difficile à suivre, devient particulièrement obscure; il est intitulé Physiologie et pathologie générale, et nous a semblé se résumer en ceci : Qu'il y a, dans l'homme, des forces végétatives, des forces conscientes, des forces intellectuelles, solidaires les unes des autres; que les organes sont liés entre eux par des synergies et des sympathies; qu'une souffrance, même locale, peut se généraliser; qu'elle se généralisera forcément s'il s'agit d'un empoisonnement du sang, des nerfs. Jusque-là, tout est bien; mais ce qui suit nous paraît matérialiser par trop la cause de

la fièvre typhoïde : « la cause tient toute l'économie sous sa loi. La pénétration est si complète que les tissus se comportent devant ce germe septique *comme la matière organique privée de vie devant les êtres qui opèrent la fermentation.* »

Qu'une telle cause imprime un cachet spécial à la maladie, à titre de cause essentielle, de cause *primo-prima quâ positâ ponitur morbus*, comme dit M. Mandon avec Baglivi ; qu'on la fasse intervenir dans l'appréciation de la nature du mal, nous l'accordons volontiers ; mais si l'on veut conclure des qualités de la cause à son mode d'action sur l'économie ; si l'on s'en sert pour donner à ses effets la qualification qui doit les spécialiser, nous ne saurions plus suivre l'auteur, parce que nous ne comprenons plus sa marche. A notre avis, c'est le procédé inverse qui soit, jusqu'à présent, le seul possible et le seul légitime.

Disons-le tout de suite, parce que cela s'adresse aussi aux chapitres qui suivent, les miasmes et les virus ne nous sont connus que par induction ; personne ne les a jamais vus ni jugés autrement que par leurs effets. Apprécier leurs propriétés par l'apparence de ces effets est un procédé familier à l'esprit humain et que l'on ne récuse généralement pas ; mais qui a jamais démontré directement le miasme humain, le miasme palustre, le miasme de la fièvre jaune ? Qui a jamais vu le virus rabique dans la salive du chien, le virus syphilitique dans le pus du chancre, fût-on armé des instruments d'optique les plus puisants et des réactifs chimiques les plus fidèles? Le comte Moschati, nous dit M. Mandon, a recueilli un précipité infect au-dessus d'une rizière ; Becquerel a constaté une matière animale de mauvaise odeur dans les produits d'exhalation cutanée et pulmonaire de l'homme. L'auteur aurait pu citer beaucoup d'autres expériences du même genre et même plus instructives. Mais ces expériences n'ont prouvé que ce qu'elles ont montré ; elles ne ne nous ont rien dit de la nature des miasmes.

Le miasme est un être de raison. Aussi, nous qui l'admettons avec une foi entière comme substratum matériel, mais insaisissable, de l'empoisonnement général représenté par le typhus, la fièvre paludéenne et d'autres, n'avons-nous pas été médiocrement étonnés de le retrouver comme cause d'empoisonnement local, cause spécifique agissant mécaniquement, dans la théorie de la cryptite que nous vous annoncions plus haut et qui appartient en propre à M. le docteur Mandon.

Cette théorie, la voici : le miasme, entrant par la bouche, se mêle avec la salive, est avalé comme elle, traverse l'estomac sans lui nuire, bien que ce viscère ne manque pas de follicules, pénètre dans l'intestin sans s'arrêter au duodénum ; le lieu qu'il a choisi pour abriter ses propriétés impures, ce sont les cryptes de l'iléon. « Arrêté là (nous citons textuellement), comme le pus chancreux dans le sinus de la fourchette, l'agent virulent peut atteindre un degré plus avancé de décomposition, irriter les parois du crypte qui le contient, l'enflammer et communiquer, à la phlegmasie qu'il détermine la septicité qui lui est propre. Il est ensuite absorbé par les vaisseaux lymphatiques et l'adénite mésentérique en est la conséquence. »

Logiquement, l'auteur donne le même mécanisme au développement des phénomènes pulmonaires de la fièvre typhoïde. Si cette bronchite n'aboutit pas aux mêmes désordres que la crypte, c'est que la structure anatomique des bronches n'est pas celle de l'intestin.

Messieurs, nous avons déjà exprimé notre opinion sur cette doctrine. Elle a le mérite d'être ingénieuse, mais elle repose constamment sur des hypothèses ; plus une doctrine a d'hypothèses en sa faveur, mieux elle trahit sa faiblesse réelle. D'ailleurs, un certain nombre des hypothèses utilisées dans le cas actuel sont fort attaquables ; nous aurions vraiment trop beau jeu à le faire ressortir. Vous avez déjà trouvé toutes les objections dont cette théorie est susceptible.

Aussi, nous contenterons-nous de vous faire remarquer combien elle fait brèche dans la doctrine de l'infection générale primitive, à laquelle cependant on voudrait la donner pour appui. C'est une concession très réelle à l'entérite folliculeuse que M. Mandon a, cependant, énergiquement combattue. Quand il était si facile de poser l'infection générale comme fait capital, dominant tout l'ensemble, et d'accepter les apparences phlegmasiques comme des modes de manifestations de l'agent infectieux.

Il y a une raison étiologique souvent apportée comme preuve de la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde ; c'est que le premier est évidemment créé par l'encombrement, tandis que la seconde naît simplement dans la vie en commun, mais tout aussi bien dans les plus vastes hôtels que dans les réduits insuffisants où s'entassent les pauvres. Comment M. Mandon, qui admet l'identité, comprend-il que la cryptite par action mécanique du miasme manque très souvent dans l'affection où le miasme surabonde et soit précisément la règle là où l'infection devient douteuse ou de médiocre importance?

Pourquoi cette singulière alliance d'une théorie mécanique avec l'humorisme rationnel que l'auteur professe en tant d'endroits, au point même d'outrer l'importance des faits connus

d'hématologie, car la plupart de ces faits, nous le savons, n'ont de valeur que comme résultats de comparaison et manquent généralement de signification absolue?

S'il faut absolument une explication à chaque manifestation locale de ces maladies *totius substantiæ*, cherchons-la, c'est le rôle de la science; mais méfions-nous des théories mécaniques, quand il s'agit de physiologie morbide et que l'on a affaire à une intoxication générale due à un principe que l'on ne saurait connaître qu'en le respirant.

Nous ne voudrions pas faire à l'auteur une querelle de mots et nous laisserons, sans l'inquiéter, l'adjectif *putride*, dans sa définition, quoiqu'il ne nous plaise guère, à raison des équivoques auxquelles il se prête. Mais cette théorie de la cryptite putride nous fait apercevoir, dans la pensée de l'écrivain, une extension du sens de ce terme qu'il nous semblerait dangereux d'admettre. Pour M. Mandon, le principe morbifique est septique par lui-même et directement; pour nous, la maladie générale que ce principe détermine dans l'économie a des tendances aux manifestations putrides, précisément en raison de l'état général. Ce n'est que dans ce dernier sens que nous pouvons accepter, par induction, la septicité du miasme ou virus typhique.

Nous sommes heureux de n'avoir que des éloges a donner à la manière dont M. le docteur Mandon comprend la contagion en général et l'infection; cette manière est celle de M. Anglada, et il ne nous semble pas qu'on puisse entendre les choses autrement, sans confusion. La contagion emporte la reproduction de l'agent morbifique par l'organisme malade.

Quant à la contagion de la fièvre typhoïde, nous pensons aussi que c'est un fait absolu, et l'auteur aurait pu en faire un titre à la spécificité de la maladie dont il traite. Néanmoins, si on voulait y voir un fait général, il nous semble qu'on exagérerait la véritable physionomie de cette propriété. L'auteur est peut-être un peu entraîné vers cette exagération pour un motif que nous allons retrouver: sa croyance à l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde. C'est aussi, vraisemblablement, la même préoccupation qui l'a porté à admettre facilement la récidivité de la fièvre typhoïde, récidivité qui est un fait aussi, comme celle de la variole, mais à l'état d'exception extrêmement rare; d'ailleurs, un des caractères des maladies spécifiques, contagieuses, n'est-il pas de ne récidiver que rarement?

La formule de M. Mandon, relative à l'antagonisme morbide est l'expression de la vérité; une maladie n'a d'antagonisme que pour elle-même; quand il s'agit de maladies spécifiques, l'action d'antagonisme se prolonge longtemps, voilà tout. M. Depaul détruit, en ce moment, à l'Académie, les derniers vestiges de l'antagonisme morbide, tel qu'on l'entendait. Si l'on a, en Afrique, la fièvre palustre et point la fièvre typhoïde, c'est que les conditions du développement de l'une foisonnent et que celles de l'autre n'existent pas.

Enfin, M. le docteur Mandon s'est heurté à la question, aussi ingrate et ardue qu'elle paraît intéressante, de l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde. Il s'est rangé dans le camp de l'identité, et en cela sa conduite est logique puisque, ne faisant pas la distinction de la vie en commun avec l'encombrement, il a trouvé à la fièvre typhoïde un caractère de spécificité dans ce fait qu'elle naît du miasme humain, principe septique, créant une maladie infectieuse, contagieuse, putride.

Les autorités qu'il invoque sont imposantes et remplacent bien des arguments; mais il n'apporte pas de preuves nouvelles, et nous n'avons ici à apprécier que ses procédés.

Or, jusqu'aujourd'hui, la question nous semble rester pendante et attendre encore, pour une solution définitive, que l'on ait fait disparaître certains malentendus. Comme M. Mandon, nous avons cherché le pour et le contre; comme lui nous avons lu Graves, qui, si nous l'avons compris, n'est pas si clairement identiste que le pense l'auteur; comme lui nous connaissons les riches matériaux fournis par les médecins de l'armée et de la flotte, en particulier les travaux si consciencieux de M. Cazalas, que M. Mandon a grandement raison de mettre à profit; enfin, que peut-on vouloir de mieux: nous avons vu le typhus de Crimée, nous l'avons même eu..... et nous demandons à rester dans le doute jusqu'à plus ample informé.

Toutefois, nous signalerons à l'auteur certains arguments épars dans le livre, tels que celui-ci: la fièvre typhoïde est contagieuse; en effet, le typhus, qui est identique à la fièvre typhoïde, est contagieux. Ou cet autre qu'il tire des prémisses posées par M. Louis: le typhus peut exister sans entérite folliculeuse, donc la fièvre typhoïde, qui est identique au typhus, peut exister sans entérite (p. 185). Il est des partisans de la non-identité qui ne voudraient pas d'autres preuves que celles-là. Il y a donc des faits évidents chez le typhus qui sont douteux dans la fièvre typhoïde.

Messieurs, si nous avons paru sévère pour l'œuvre dont nous venons de chercher à vous donner un aperçu que l'importance des matières à rendu plus long que nous n'aurions voulu,

c'est que l'auteur nous a semblé mériter une sérieuse analyse, autant par l'érudition qu'il a mise au service de son sujet, par les recherches que lui ont coûté ses discussions dogmatiques, que par le talent avec lequel il fait la critique des opinions diverses exprimées dans les travaux des maîtres. Il a laissé aussi incomplète qu'elle l'était avant, la grave question de la nature des miasmes et s'est trop peu occupé du côté épidémiologique de leur développement et de leur action, ce qui eût été d'un grand intérêt; mais il a tiré un parti habile des données que nous possédons aujourd'hui, à cet égard, et a exposé ses vues avec vigueur, dans un style toujours facile et original, s'élevant parfois à une hardiesse magistrale qui est loin de déplaire.

L'œuvre de M. Mandon est sérieuse, utile, conçue dans un excellent esprit et tient bien sa place dans les productions modernes sur le même sujet.

NÉCROSE AIGUE DE L'HUMÉRUS. — Le docteur M'Dowell a présenté, le 13 février, à la *Pathological Society* de Dublin, l'humérus d'une fille de 10 ans, qui, prise de douleurs aiguës dans l'épaule, et après trois à quatre jours de souffrances avec fièvre, fut admise à l'hôpital Hardwicke. Tout le membre était très enflé, la peau rouge et brûlante, la douleur intense, et des vésicules autour du coude lui donnaient l'apparence d'un érysipèle phlegmoneux. La fluctuation étant perçue sous le deltoïde, une incision donna issue à une quantité considérable de pus qui entourait l'os. La tension, la douleur et les vésicules disparurent; mais, huit jours après, une éruption scarlatiniforme apparut, sans l'angine précurseur, et semblable à la roséole puerpérale qui régnait dans l'hôpital; le pouls s'éleva à 140; la stupeur et le délire survinrent, puis la mort.

A l'examen, l'humérus était privé de périoste dans presque toute son étendue et entouré de pus. L'épiphyse supérieure était détachée, malgré l'intégrité de l'articulation scapulo-humérale; synovite avec absorption du cartilage de l'articulation du coude. Çà et là, taches d'un rouge luisant sur l'humérus, dont la plus grande partie était d'une couleur blanc mat privé de vascularité, offrant ainsi un bel exemple d'ostéite aiguë suivie de nécrose.

Mon père, dit l'auteur en terminant, a publié des cas de périostite compliqués de synovite dans lesquels il signale des vésicules et une éruption érythémateuse comme dans le cas actuel. Ce cas ne serait-il pas un exemple analogue? (*Dublin quaterl. Journ.*, août.) — P. G.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu les 30 et 31 octobre prochains, dans l'amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3, le 30 à deux heures, — le 31 à midi précis.

— Le banquet offert par le Conseil général et par la Commission administrative de la Société centrale à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, aura lieu le 30 octobre, à 7 heures du soir, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

On souscrit chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, 23.

CONCOURS. — Le concours pour l'internat des hôpitaux de Paris s'est ouvert aujourd'hui lundi 17 octobre, à midi.

Le sujet de la composition écrite est :

1° *Cordon testiculaire;*

2° *Varicocèle, traitement.*

Les séances du concours auront lieu les lundis, mercredis, vendredis, à 4 heures, dans le grand amphithéâtre de l'Administration, avenue Victoria, n° 3.

— On écrit de Gaillon, le 14 octobre : « La ville de Gaillon vient de perdre un de ses enfants, d'autant plus regretté qu'il avait su, par son talent et son zèle, mériter l'affection de tous. M. le docteur Charles Carville fils, ex-interne des hôpitaux de Paris, médecin de la maison centrale, est mort au moment où il commençait à recueillir le fruit de ses études, en quelques heures, enlevé par une congestion cérébrale. »

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 124. **Jeudi 20 Octobre 1864.**

SOMMAIRE.

Paris, *le* 19 *Octobre* 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Cette séance pourrait être appelée la séance aux présentations; il y a eu un long défilé de livres, brochures, mémoires imprimés, mémoires manuscrits, notes, etc.

1° M. J. Béclard a présenté le deuxième fascicule du tome Ier du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales,* et en a fait connaître en quelques mots le contenu. Il en a signalé surtout « la très remarquable *Introduction,* due à la plume savante, exercée, spirituelle, de l'un des directeurs, M. Dechambre. »

« Cette introduction, a-t-il ajouté, se divise en trois parties : La première contient des recherches curieuses sur l'histoire des dictionnaires de médecine, histoire pleine d'intérêt et d'opportunité, que nul écrivain n'avait encore songé à faire; dans la deuxième partie, l'auteur expose ce que doit être un dictionnaire de médecine à notre époque, et présente, avec autant de sagacité que de précision, l'état actuel des sciences biologiques dans leurs rapports avec les sciences physiques; enfin, la troisième partie est consacrée à l'exposition du plan du nouveau *Dictionnaire,* et suivie d'une biblio-

FEUILLETON.

NOTES DE BALNÉOGRAPHIE ET DE CLIMATOGRAPHIE RELEVÉES DANS DIFFÉRENTES RÉGIONS DE L'ALLEMAGNE (1).

III

BILIN, LE VICHY DE LA BOHÊME.

Il faut parcourir les environs de Téplitz, car ils méritent l'attention des admirateurs de la belle nature. Mais il ne suffit pas de gravir les montagnes les plus voisines pour voir tout ce qu'il y a d'intéressant dans ce coin si fréquenté de la Bohême. Il faut allonger le rayon des excursions de plusieurs lieues pour faire de ces découvertes qui laissent dans la mémoire de longs souvenirs. J'avais, du reste, un but de promenade tout préparé. Loin d'explorer à l'aventure, au jour choisi, je savais où j'irais. Je ne pouvais pas quitter Téplitz sans aller voir Bilin, qui fournit une eau minérale d'un grand crédit en Allemagne. — Vous n'avez pas vu Bilin, il faut aller à Bilin, me disaient médecins et malades. — Je n'eus garde d'oublier cette recommandation, et, par une belle journée de juin, je m'acheminai vers ce lieu, mon carnet de voyageur à la main. Voici ce que j'y lis :

— Bilin, petite ville à deux lieues au sud de Téplitz; paysage peu accidenté, belles cultures, verdure uniforme. L'accident, le pittoresque, commence non loin de la ville. Le châ-

(1) Suite. — Voir les numéros des 6 et 13 octobre.

graphie très complète des dictionnaires de médecine anciens et modernes, français et étrangers. »

Nous ne nous permettrons pas de rien ajouter à l'analyse et à l'appréciation de M. J. Béclard, pour deux raisons : la première, qui pourrait nous dispenser de toutes les autres, c'est que nous n'avons pas lu ce deuxième fascicule; la deuxième, c'est que cette analyse et cette appréciation seront faites avec infiniment plus d'autorité par la plume impartiale et équitable de notre rédacteur en chef, qui a déjà consacré deux articles à l'examen des deux Dictionnaires en cours de publication.

2° Présentation, par M. Bouvier, de plusieurs brochures relatives à l'instruction et à l'éducation des sourds-muets. M. Bouvier a accompagné cette présentation de quelques réflexions intéressantes que nos lecteurs nous sauront gré de reproduire.

« En 1853, dit M. Bouvier, l'Académie, consultée sur le mode d'instruction à adopter pour les sourds-muets, répondit que « l'expérience n'avait pas encore décidé entre l'éducation par la mimique et l'éducation par la parole. »

» Depuis onze ans, la lumière s'est faite de plus en plus sur cette question. Le docteur Blanchet poursuit, depuis dix-huit ou vingt ans, un plan qui était le rêve d'Itard, et qui ne tend à rien moins qu'à transformer à l'avenir les sourds-muets en de simples sourds, en faisant disparaître le mutisme qui s'ajoute à leur surdité.

» Pour cela, il suffit d'élever et d'instruire les sourds-muets dans un contact perpétuel avec les parlants, soit avec leur famille, soit avec d'autres enfants entendant et parlant.

» Cette méthode est en pleine activité dans le département de la Seine. Il n'est pas, aujourd'hui, un enfant sourd-muet de familles pauvres qui ne puisse recevoir, dans les écoles communales de Paris, l'instruction primaire que reçoivent les autres enfants, et acquérir en même temps la faculté du langage articulé dans les limites de son aptitude individuelle. Des essais ont été tentés avec succès dans cette voie non seulement à Paris, mais encore à Montpellier, à Lyon, à Strasbourg.

» Il fallait un *Guide* pour les instituteurs primaires chargés d'appliquer la nouvelle méthode. Deux ouvrages ont été distingués par une commission ministérielle nommée à cet effet : ceux de MM. Blanchet et Valade-Gabel.

» Le livre de M. Blanchet est un vrai *Manuel* de l'éducation des sourds-muets par la parole. On y voit comment l'instituteur peut se mettre peu à peu en communica-

---

teau de Lobkowitz, qui domine la cité, et la Bila, rivière à laquelle Bilin doit son nom, est assis sur un imposant massif de gneiss. Le Botzen (si je sais bien déchiffrer mes notes au crayon)...., oui, c'est bien le Botzen, domine tout cet ensemble et se découpe en aiguille d'un singulier dessin. Cette aiguille est formée par un jet phonolithique, car les feux des volcans ont passé par là, comme la preuve en est écrite sur la plupart des montagnes qui s'élèvent de l'Ouest au Midi. Il y a peu de jours, j'ai vu le phonolithe du Schlössberg au-dessus de Téplitz. Je gravis ce sommet en compagnie du savant géologue Barande, le profond anatomiste du sol de la Bohême, qui a mis en pleine lumière les mystères du terrain silurien. Il a frappé lui-même le bloc volcanique qui se dresse sur le bord du chemin pour en faire sortir le son, d'où son nom a pris origine. A une demi-lieue de la ville, sol de plus en plus accidenté, jardin anglais, deux pavillons qui couvrent deux sources fécondes d'eau acidule. C'est un autre Vichy que cette eau de Bilin. Elle est exploitée sous deux formes : la liquide et la solide, celle-ci représentée par des pastilles à l'imitation de celles de Vichy. Si l'eau ne donne pas au goût une saveur alcaline très marquée, il n'en est pas de même des pastilles qui sont confectionnées en conscience et, certainement, ne trompent pas le consommateur sur la qualité comme sur la quantité de la marchandise vendue. Le bicarbonate de soude y abonde.

Mon livret continue ainsi : — Décidément le chemin de Bilin aux sources est délicieux et ressemble à quelques parties du midi de la France : Rivière limpide et bruyante au fond de la vallée; chemin tracé au flanc de la montagne; belles roches couvertes de végétation; riches cultures; habitations nombreuses. — On est toujours si indulgent pour les lieux qui nous rappellent notre pays, notre pays lointain et délaissé, surtout quand ce pays est la France!

tion avec son élève; comment celui-ci apprend à connaître la valeur des caractères de l'écriture et les sons du langage oral; comment il parvient à reproduire les uns et les autres, à acquérir, enfin, les mêmes notions que les entendants, et à pouvoir profiter en partie des mêmes leçons.

» Les principes de l'éducation des sourds-muets par la parole ont été adoptés et mis en pratique depuis plusieurs années par un instituteur distingué, M. Houdin, qui, longtemps voué à l'enseignement par la mimique, l'a entièrement abandonné pour se livrer exclusivement à l'enseignement par la parole. M. Houdin adresse à l'Académie une note dans laquelle il donne des détails intéressants sur un jeune sourd-muet âgé de 18 ans, dont il vient de terminer l'éducation. »

M. Bouvier demande qu'une commission soit nommée par l'Académie pour examiner les faits annoncés par MM. Blanchet et Houdin et pour en faire l'objet d'un rapport. Nous ajouterons un détail à la citation que nous venons de faire. Les jeunes sourds-muets, ainsi éduqués, parlent, mais ils restent sourds. Lors donc qu'ils se livrent à la conversation, c'est au seul mouvement des lèvres de leur interlocuteur qu'ils comprennent ce que celui-ci leur dit; on peut dire qu'ils entendent avec les yeux, ou qu'ils voient la parole articulée.

Que devient, après cela, le célèbre axiome : « Nul ne parle, s'il n'a entendu parler? » Cet axiome a toujours servi de base à ceux qui, pour expliquer l'origine du langage articulé, inaccessible à nos moyens d'investigation comme l'origine première de toutes choses, affirment avec assurance que Dieu a dû infailliblement parler au premier homme, sans quoi l'homme n'aurait jamais su parler. Cet argument antiscientifique, s'il avait jamais pu être accueilli par des esprits sévères, serait ruiné par les résultats de la nouvelle méthode d'éducation des sourds-muets.

L'axiome, cité plus haut, a dû longtemps détourner les médecins de la voie dans laquelle ils viennent enfin de s'engager avec succès, et qui consiste à traiter le mutisme des sourds-muets, indépendamment de la surdité. L'éducation patiente et persévérante des organes vocaux vaut décidément mieux, pour guérir le mutisme, que le cathétérisme de la trompe d'Eustache. Ceci soit dit sans prétendre décourager ceux qui pourraient chercher à rendre aux sourds-muets l'ouïe et la parole. Personne plus que nous ne désire leur succès et n'est disposé à y applaudir. Nous applaudissons

---

Les pastilles digestives de Bilin (retenez bien ce mot, je vous prie, qui dit ce que je viens d'écrire : Bilinerverdaungs zelteln) se trouvent partout en Allemagne. Il n'y a pas de pharmacie qui n'en ait un dépôt; je crois même qu'il n'y a personne qui n'en connaisse le goût ou qui ne sache quelque chose de leurs propriétés médicales. Si je les compare à leurs devancières de Vichy, qui leur ont servi de modèle, je donnerais à celles-ci la préférence au point de vue de l'art, je ne veux pas dire l'art médical. Sous le rapport de la puissance thérapeutique, je crois qu'on pourrait l'accorder aux produits de l'Allemagne.

Le prince de Lobkowitz, duc de Randnitz, le maître de ces lieux, pourrait se nommer aussi duc de Bilin, car c'est lui qui a organisé l'industrie des pastilles, et veille sur elles du haut de sa grandeur avec le concours du docteur Löschner, professeur impérial et royal à Prague. Le nom du médecin comme celui du prince illustrent les prospectus, qui ne sont pas seulement à l'adresse des Allemands, mais à celle des Français. C'est une mauvaise querelle que la Bohême engage contre la France, ou plutôt Bilin contre Vichy. Je crains que cette guerre ne soit pas heureuse pour ceux qui semblent vouloir la tenter. Peut-être entameraient-ils quelques villages de l'Alsace; mais une formidable barrière s'opposerait à une plus dangereuse invasion. Que les produits de Bilin y prennent garde. Les pastilles de Vichy ont déjà mis le pied en Allemagne; elles ont pénétré jusqu'au cœur du pays, elles pourraient bien finir par y régner en souveraines, comme les médicaments à capsules, les poudres Rogé, et tant d'autres produits de notre industrie médicale. Cependant, les prospectus signés d'un professeur impérial et royal, et illustrés d'un nom de prince, sont bien tentants! Ils sont bien faits pour encourager sinon à la consommation, du moins à la lecture.

Qu'on me permette d'ouvrir ici une parenthèse, quelque peu médicale qu'elle soit. Il y a plusieurs idiomes français qui ressemblent si peu à ce qu'on est convenu d'appeler la langue

ceux qui font parler les sourds-muets ; nous applaudirions doublement ceux qui les feraient parler et entendre.

3° Présentation par M. Depaul, au nom de M. Cazaux, officier de santé, de deux mémoires, l'un sur la vaccine, l'autre sur une épidémie de choléra observée en 1855. Ce dernier mémoire, a dit M. Depaul, pourrait servir à M. le rapporteur de la commission du choléra, si jamais il se décide à faire son rapport. A bon entendeur, salut.

4° Présentation, par M. Gibert, d'un mémoire de M. Chevandier, de la Drôme, sur l'emploi thérapeutique des bains térébenthinés. C'est, a-t-il dit, le fruit d'un grand nombre d'années d'observations et d'expériences.

5° Présentation, par M. Larrey, du livre de M. Édouard Auber sur les *Institutions d'Hippocrate*.

6° Présentation, par M. Mêlier, d'une série de brochures relatives à diverses questions d'hygiène, de philosophie et de littérature médicales.

— Dans l'avant-dernière séance, M. Ricord avait lu un rapport sur un mémoire de M. Prieur, relatif à l'emploi de l'iode comme fondant et escarrotique dans le traitement de certaines adénites. Une réclamation de priorité a été adressée à l'Académie par M. le docteur Brault, de Saint-Servan (Ille-et-Vilaine).

M. Ricord a déclaré que, en effet, M. Brault était le premier en date, ayant fait sur cette médication un travail inséré dans la *Revue médicale* de 1853, avant toute publication de M. Prieur. Pas plus que M. Prieur, dont la bonne foi ne saurait être suspectée, M. Ricord ne connaissait le travail de M. Brault. Il s'en est spirituellement excusé sur l'impossibilité de lire tout ce que publie la Presse médicale. Franchement, nous n'avons pas le courage de l'en blâmer.

— M. Gosselin a fait un rapport sur deux observations lues, il y a peu de temps, à l'Académie de médecine, par M. Legouest, professeur de clinique chirurgicale à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. La première de ces observations est relative à une « exostose de la fosse nasale gauche enlevée au moyen de la résection temporaire; » il s'agit, dans la deuxième, « d'un anévrysme traumatique de l'artère ophthalmique, traité avec succès par la ligature des artères carotide primitive et carotide externe. »

Le rapport de M. Gosselin et les observations de M. Legouest sont peu susceptibles d'analyse. Ce sont les détails qui font comprendre et valoir les travaux de ce genre, et nous ne pouvons entrer dans les détails. Il nous est permis seulement de dire que

---

française, qu'on se demande d'où ils viennent et par quelle force ils ont pu se conserver à travers les temps. De ce nombre est *le français viennois*, où les mots, pris isolément, sont plus ou moins orthodoxes, mais se rangent avec respect sous les dures lois de la grammaire allemande. Très absolu de sa nature, ce français est si maître chez lui qu'il ne supporte pas la moindre innovation; toute tentative de ce genre, il la rejetterait comme une souillure. Cette particulière disposition lui permet de vivre de sa vie propre dans la pleine et sereine jouissance de la perfection qu'il s'attribue. Cela dit, laissons parler le prospectus dont chaque boîte est ornée pour l'instruction du consommateur.

— Ces pastilles présentent un remède estimable aux maladies des organes de la digestion..... Dans les maladies de première grandeur, elles peuvent même rendre des services..... Au premier rang de ces maladies (sans doute celles de seconde et troisième grandeur) appartiennent, avant tout, la réplétion de l'estomac d'aliments et de boissons alcooliques, la production d'acidité à l'estomac et aux intestins, ainsi que les symptômes odieux qui s'ensuivent, tels que le cardiogme, le spasme d'estomac, les flatulences, etc.....; à l'atonie de l'estomac et des intestins, suivie nécessairement de la formation odieuse de gaz, et des rapports bruyants et dégoûtants de l'estomac (que l'on peut observer toujours à un genre de vie sédentaire ou à une nourriture inconvenable, nommément à l'hypochondrie et à l'hystérie), les pastilles digestives sont une véritable *sacra ancora* pour les malades souffrants de ces maux.

On connaît maintenant la forme pittoresque de cette prose agréablement et surtout délicatement élaborée en l'honneur des pastilles dont il s'agit de continuer et même d'agrandir la fortune. Je ne résiste pas, cependant, au plaisir de faire une autre citation; elle ne sera pas sans utilité.

M. Gosselin, dans son rapport, s'est montré ce qu'il est toujours, rapporteur zélé, soigneux, consciencieux et habile ; en accordant son approbation et ses éloges à la conduite tenue par M. Legouest dans les deux cas rares et difficiles que ce chirurgien a eus à traiter, il a pris soin de les motiver ; donnés par un homme de la trempe de M. Gosselin à un chirurgien de la valeur de M. Legouest, cette approbation et ces éloges ne pouvaient avoir une signification banale.

— M. le docteur Verrier a lu une « note sur l'emploi d'un moyen mixte à mettre en usage chez les primipares pour provoquer prématurément l'accouchement. » Ce moyen mixte consiste dans l'emploi successif de la douche utérine et du dilatateur de M. Tarnier. On en trouvera les détails dans le compte rendu.

A quatre heures, l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre la lecture d'un rapport sur les prix. Dr A. T.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

MÉMOIRE SUR DEUX OBSERVATIONS DE POLYPES FIBREUX DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE, OPÉRÉS PAR UN NOUVEAU PROCÉDÉ ; — GUÉRISON ET RÉTABLISSEMENT DE L'OUIE.

Lu à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 4 octobre 1864,

Par M. Bonnafont.

Il y a longtemps que j'ai écrit et que je répète, que la pathologie auriculaire a été de tout temps trop négligée, et qu'il faudra encore les efforts de praticiens sérieux pour la mettre au niveau de celle des autres appareils de l'économie.

Plus j'avance dans l'étude de cet organe, plus je m'aperçois combien il y a de lacunes à remplir. Les deux observations qui suivent déposeront, mieux que mes arguments, en faveur de cette opinion déjà trop justifiée.

En y réfléchissant, il semblerait pourtant que l'étude pathologique d'un organe ou d'un appareil fût en raison de son importance physiologique. Cela devrait être et cela est pour presque tous les appareils, excepté pour celui de l'audition. Eh ! quel autre, cependant, joue un rôle plus important dans le mécanisme de la vie? quel autre,

---

Après avoir signalé les avantageux effets des pastilles dans les scrofules qui s'accompagnent, en général, d'une grande débilité digestive, le prospectus ajoute : — Nous ne croyons pas nécessaire de citer ici toutes les formes sous lesquelles les scrofules se montrent et dont la racine se trouve toujours sur la même base; les médecins ainsi que les laïques trouvent presque tous les jours l'occasion d'observer un mal dont la propagation, de nos jours, est devenue vraiment omineuse (pour universelle, je suppose). — Eh bien, voilà précisément le point saillant, l'état pathologique, qui a fait, en Allemagne, la renommée des produits de Bilin. Ceci veut que je m'explique.

En France, les dyspepsies proviennent, en général, d'excès dans le régime, d'épuisement général, qui s'observent surtout, chez les femmes du monde, sous la forme spasmodique. En Allemagne, où le tempérament lymphatique domine, les dyspepsies ont une autre origine : c'est par la scrofule ou des états analogues qu'elles se montrent dans les grandes cités. Les habitudes alimentaires de ce vaste pays ne font, du reste, que développer l'état que je signale. On y use et abuse de ces mets de farine, si populaires dans la cuisine allemande, surtout dans la classe dont les ressources sont bornées. Le vin et les liqueurs alcooliques y sont d'un usage peu répandu. La bière seule les remplace. On sait que la population tout entière considère cette boisson comme une sorte de produit national, et qu'elle ne répugne pas aux lèvres les plus délicates. Il faut encore tenir compte, et peut-être en première ligne, du culte de la pipe, qui est en si grande faveur de l'autre côté du Rhin. Que de tabac de brûlé dans l'étendue de l'Allemagne! que de nuages de fumée s'élèvent chaque jour des plus grandes villes comme des plus chétifs villages, et tous de même provenance, c'est-à-dire des fourneaux de pipe en pérenne activité! Ce n'est pas trop médire de cette habitude en l'accusant de porter la débilitation dans les organes digestifs. Il n'y a pas de fumeur, et surtout

autant que lui, sert de trait d'union dans les relations sociales? et quel autre, enfin, exerce une aussi grande influence sur le développement et sur l'exercice de nos facultés intellectuelles?.....

Cette indifférence, disons mieux, cette négligence ne peut s'expliquer que par la position de l'appareil de l'ouïe et par la difficulté que présente son exploration. Des moyens artificiels sont ici nécessaires et indispensables pour aider le praticien dans l'examen qu'il veut faire des différentes affections de l'oreille; mais l'application en est longue, minutieuse, et exige toujours trop de temps pour le praticien très occupé.

Obs. I. — Mme B... âgée de 25 à 30 ans, d'une constitution nerveuse et en général d'une bonne santé, était affectée dspuis longues années d'une otorrhée de l'oreille gauche. Traitée infructueusement pendant plusieurs mois en province, Mme B... vint à Paris pour réclamer des soins plus spéciaux.

L'examen de l'oreille ayant démontré la présence d'un polype au fond du conduit, on employa les cautérisations plusieurs fois répétées, avec une solution concentrée de nitrate d'argent, laquelle ne produisit qu'un bien momentané pour l'écoulement; tandis que l'excroissance charnue conservait à peu près le même volume.

En outre, cette solution eut l'inconvénient de produire deux ou trois fois des otites aiguës qui obligèrent chaque fois de suspendre le traitement pendant quelques jours.

Au bout de deux ou trois mois, ne voyant pas de résultat définitif, la malade me fut conduite par MM. Guersant et Berthol, à qui elle avait demandé conseil. Au premier examen fait en présence de ces deux estimables confrères, l'otoscope nous fit constater un polype dur, résistant et fermant hermétiquement le conduit auditif dans son tiers interne et prenant son origine, non pas sur la paroi de la caisse, mais bien et très probablement à la partie supérieure du conduit auditif externe près de l'insertion du tympan.

Tout le conduit auditif portait encore les traces des cautérisations faites avec la solution caustique. Quant à la surdité, elle était, comme on le pense, complète de ce côté; cependant, la montre appliquée sur toutes les parties des parois du crâne avoisinant l'oreille étant bien entendue, il était à peu près certain que l'ouïe se rétablirait dès que le corps étranger qui obstruait le passage des sons serait enlevé.

La malade redoutant toute opération, il fut convenu que j'essayerais quelque temps des cautérisations directes et plus actives avec l'azotate d'argent solide. Cette médication produisit un peu d'amélioration, et Mme B... se sentant mieux au point de vue des douleurs et de l'écoulement, crut pouvoir suspendre tout traitement. Le polype avait d'ailleurs diminué de moitié.

Mais deux mois après environ, je fus prié d'aller la voir chez elle, où depuis quelques jours,

---

de fumeur par la pipe, qu'on puisse, en effet, appeler une vaillante fourchette. Qui fume trop mange peu! proverbe fondé sur une longue expérience, dont le champ va s'agrandissant chaque jour; car, qui ne demande pas aujourd'hui à la fumée du tabac le sommeil de l'esprit, les fureurs de l'inertie, et un état qui ressemble à la paralysie de l'innervation! La part de l'Allemagne dans les dyspepsies, déjà assez grande par le tempérament et les habitudes de la race, s'aggrave encore par les conditions particulières du climat. Un mot de plus ici, car la question vaut la peine qu'on s'y arrête.

Il est d'ordre commun que l'hiver débute brusquement en Allemagne, comme dans les climats continentaux. Les premiers froids ont pour effet ordinaire de supprimer la transpiration et d'entretenir, pendant un temps plus ou moins long, le système cutané dans une insuffisance fonctionnelle. Il en résulte une dyspepsie durable, résistante, une dyspepsie acide avec excès très prononcé de suc gastrique. La santé se rétablit par l'acclimatation aux influences de la saison nouvelle, l'usage non interrompu des vêtements d'hiver, des appels à la peau, et surtout par un large traitement alcalin. Ces dyspepsies passent annuellement sous mes yeux; et il ne m'est pas plus difficile de les reconnaître que de les guérir. Sans doute, ce n'est pas seulement en Allemagne qu'on les rencontre; mais, là, elles frappent comme une maladie saisonnière en se distinguant par une curieuse étiologie.

Ainsi, que Bilin, que Vichy restent dans leurs domaines; ils sont sûrs de rester prophètes dans leur patrie, et de faire fortune sans sortir de chez eux.

Dr Éd. Carrière.

elle était en proie à des douleurs d'oreilles qui la tenaient dans son lit et qui lui faisaient pousser des cris continuels.

Au plus simple examen, je m'aperçus que le polype avait repris son volume primitif. L'attouchement, qui jusqu'alors avait été insensible, provoquait maintenant une douleur intolérable qui retentissait dans toute la tête.

Mme B..., alitée depuis sept ou huit jours, souffrait cruellement et sans relâche. Le sommeil était nul et l'exaltation nerveuse portée à un si haut degré, que l'ensemble des symptômes simulait une congestion cérébrale, ou mieux peut-être une méningite aiguë.

Ici, pas d'hésitation possible, tous les accidents, si graves qu'il parussent, étaient bien dus à la présence du polype et à la compression qu'il exerçait sur les parties environnantes, notamment sur la membrane du tympan.

Il était donc urgent d'opérer le plutôt possible ; mais le polype était très douloureux et ne supportait pas le plus léger attouchement, et autant à cause de cette sensibilité extrême que de la crainte d'arracher soit le tympan, soit la chaîne des osselets, il n'était pas permis de songer à l'arrachement.

La section était aussi impossible à cause du volume du polype et de sa sensibilité extrême. Les bistouris dont je me sers, quoique très déliés, ne pouvaient pénétrer entre le polype et le conduit sans provoquer de trop vives douleurs. J'essayai inutilement la ligature par mon procédé, qui consiste à transporter une anse de soie jusqu'au fond du polype à l'aide d'un serre-nœuds et d'un porte-ligature pareil à celui de Récamier pour les polypes de l'utérus. Après quelques essais infructueux et trop douloureux, je songeai à un procédé plus simple et surtout plus expéditif, car la position de la malade exigeait que l'opération se fît le plus promptement possible.

Je pensai qu'en remplaçant le fil de soie par un fil de platine, celui-ci, à cause de sa finesse et de sa résistance, glisserait plus facilement entre le polype et le conduit ; puis le polype, une fois saisi, il deviendrait possible, en opérant une traction suffisante, d'en faire l'excision immédiatement, ce que n'aurait pu faire le cordon de soie. Je quittai donc la malade et je revins le soir, muni de tout ce qui était nécessaire pour l'application de ce procédé. Après avoir disposé sur le serre-nœud le fil de platine et ménagé une anse en rapport avec le volume de la tumeur, j'engageai celle-ci dedans, puis, pour faciliter son glissement, j'eus soin de fixer autant que possible le polype avec une petite érigne. Ce premier temps s'accomplit avec la plus grande facilité. Dès que je fus parvenu au fond du conduit, ce qu'il me fut facile de reconnaître à la douleur vive qu'éprouva la malade et à la résistance que je rencontrai, j'opéra aussitôt une traction soutenue et ferme sur les bouts du fil de platine restés libres au dehors, et en un instant la section du polype fut faite sans trop de douleurs. Depuis j'ai fait fabriquer par M. Mathieu un serre-nœud muni d'une vis autour de laquelle le fil peut s'enrouler et qui permet d'exercer une traction plus régulière sans secousses et d'opérer plus vite.

Il y eut d'abord une hémorrhagie assez abondante qui dura deux ou trois heures environ et se calma peu à peu.

Le polype enlevé avait la forme d'une pistache et d'une dureté presque cartilagineuse. C'est le premier, depuis que je m'occupe de cette branche de la thérapeutique, qui ait présenté une pareille dureté.

Les résultats de l'opération furent tels que je les avais prévus et annoncés. Quelques heures après, les douleurs se calmèrent, la malade put prendre un potage, et le sommeil, qui avait disparu depuis plusieurs jours, reparut naturellement et pendant plusieurs heures de la nuit suivante.

Depuis, le mieux n'a cessé d'aller en progressant.

Des cautérisations nombreuses et fréquentes avec du nitrate d'argent solide ont dû être faites, afin d'atteindre le polype jusque dans ses dernières racines, qui s'implantaient à la partie supérieure et antérieure du conduit, près et un peu sur la membrane du tympan.

Aujourd'hui, dix mois après l'opération, il ne reste plus qu'une légère dureté de l'ouïe, due à un épaulement de la membrane du tympan ; mais il est facile de constater que, malgré les désordres survenus dans l'oreille depuis plus d'un an, cette membrane est restée presque intacte et qu'elle n'a été légèrement atteinte qu'à l'endroit où le polype avait pris naissance, d'où cette conséquence forcée que les polypes fibreux ne partent pas exclusivement, selon l'opinion de M. Toinbée et Triquet, de la paroi interne de la caisse.

L'examen actuel de l'oreille, à l'aide de l'otoscope, montrant le point ou s'insérait le polype ainsi que la membrane du tympan, ne permet pas le plus léger doute à cet égard.

Obs. II. — M. D..., âgé de 40 ans, habitant une des principales villes du Nord, était affecté,

depuis nombre d'années, d'une otorrhée de l'oreille droite. Le pus qui en sortait était abondant, parfois sanguinolent et toujours fétide. Après avoir subi sans succès plusieurs traitements, il avait renoncé à toute médication, supportant les douleurs assez violentes qu'il éprouvait de temps en temps. Mais une crise plus forte que les autres l'ayant obligé à garder le lit plusieurs jours, il se décida à venir me consulter au mois de février 1863.

L'examen du conduit auditif externe, fait à l'aide de l'otoscope, me fit voir un corps charnu, dur, résistant et très douloureux au toucher, placé au fond de ce conduit, près et sur la membrane du tympan. La suppuration était si abondante et si âcre, qu'elle avait excorié les parties du pavillon de l'oreille, qu'elle touchait le plus souvent.

En examinant l'état du nerf auditif, je constatai que la montre n'était nullement perçue appliquée sur l'oreille, mais que le tic-tac était entendu quand on appliquait l'instrument sur les régions zygomatique, temporale et pariétale. Donc, la sensibilité fonctionnelle était conservée; d'où cette conséquence que j'annonçai tout de suite au malade, c'est qu'en le délivrant du corps charnu qu'il avait à l'oreille, non-seulement il guérirait de l'otorrhée, mais encore que cette oreille recouvrerait, quoique imparfaitement, ses facultés.

Afin d'abréger, je dirai que l'opération du polype fut faite de la même manière et par les mêmes procédés que celle décrite dans l'observation précédente et que le résultat fut absolument le même, sauf une légère perforation de la membrane du tympan, au point où s'insérait le polype. Mais la montre, qui n'était, comme je l'ai dit, nullement entendue, appliquée sur l'oreille, est maintenant perçue à plus de dix centimètres, distance suffisante pour entendre convenablement la parole.

Les deux faits que je viens d'avoir l'honneur d'exposer devant l'Académie ont une grande importance pour l'anatomie pathologique de l'oreille. Je rappellerai, à cette occasion, ce que j'ai observé un grand nombre de fois, répété dans plusieurs mémoires, et surtout dans mon *Traité de maladie des oreilles*, que les polypes, quelle que soit leur nature, prennent toujours naissance dans le conduit auditif externe, et que la région de ce conduit sur laquelle ils se développent le plus ordinairement, sinon presque toujours, est la partie antérieure et supérieure tout près de la membrane du tympan; la proportion de ce point d'insertion avec celui des autres parties du conduit peut être de 8 fois sur 10; les polypes fibreux surtout paraissent affecter plus spécialement ce point du conduit. Notre statistique est donc en opposition avec celle de M. Tohinbee, de Londres, qui prétend que les polypes fibreux ne se rencontrent que sur la paroi interne de la caisse. Si je n'avais des faits à opposer à cette opinion, je trouverais une objection sérieuse à lui faire dans la composition même des tissus, et je dirais que la membrane si mince et si transparente, ainsi que le périoste, qui tapissent les os formant la paroi interne de la caisse, me semblent beaucoup moins propres à donner naissance aux productions polypeuses que les mêmes tissus qui recouvrent le conduit auditif externe. Cette opinion est d'ailleurs partagée par un praticien dont l'Académie ne récusera pas la compétence en anatomie pathologique.

M. Houel, le savant conservateur du Musée d'anatomie, m'a assuré avoir vu opérer, à l'hôpital des Cliniques, plusieurs polypes de l'oreille, et que toujours il a pu constater que leur point d'attache était bien celui que j'avais précisé. Cette opinion est encore partagée par un de nos plus célèbres chirurgiens. M. le professeur Nélaton qui a opéré, il y a trois mois environ, deux polypes fibreux sur le même individu, m'a assuré que leur point d'insertion, situé au fond du conduit, ne dépassait pas la membrane du tympan; et M. Houel, qui a examiné avec soin le malade après l'opération, a pu se convaincre que les deux polypes s'inséraient à la partie antérieure et inférieure du conduit, près la membrane du tympan. M. Houel conserve, dans le musée Dupuytren, ces deux polypes qui sont de nature fibreuse et légèrement colloïde. Du reste, l'observation du malade, opéré par M. Nélaton, sera publiée par l'interne du service; et, en attendant, je suis autorisé à dire que, après l'opération, on a pu constater l'intégrité de la membrane du tympan ainsi que le rétablissement de l'ouïe; deux choses importantes qui viennent corroborer l'opinion que j'ai depuis longtemps émise, à savoir : que, lorsque les polypes prennent naissance et s'im-

plantent sur la paroi interne de la caisse, la membrane du tympan est nécessairement détruite, et on n'observe jamais des accidents pareils à ceux que je viens de décrire dans les deux observations précédentes. L'attouchement des polypes est peu douloureux, et on peut alors les opérer par arrachement sans que l'on ait à redouter des accidents trop graves. L'ouïe, dans ce cas, étant toujours perdue, on n'a rien à ménager ni rien à craindre de ce côté; tandis que, lorsque la membrane du tympan existe encore, et que les polypes se développent tout près, cette membrane subira une pression toujours en rapport avec le volume et la densité de la tumeur. Or, c'est à cette pression du tympan qu'il faut rapporter toutes les douleurs de la tête que simulent parfois la méningite aiguë, et qui peuvent donner si facilement le change sur le diagnostic.

La conduite du praticien est donc ici beaucoup plus délicate, puisque le rétablissement de l'ouïe dépend uniquement du mode opératoire qu'il emploiera. Comme *entendre* est le but final qu'on se propose et le désir le plus ardent du malade, on ne saurait apporter trop de soins dans le choix pour atteindre ce double résultat.

De tous les procédés, l'arrachement est presque le seul qui soit généralement employé et préconisé par tous les auteurs; il est, en effet, le plus facile, mais il est aussi celui qui peut entraîner le plus de désordres. Ce procédé n'est donc rationnellement praticable que pour les polypes muqueux, à pédicule étroit, parce qu'ils cèdent facilement à la plus légère traction.

Supposez maintenant qu'on eût opéré mes deux polypes par l'arrachement; comme ils s'implantaient sur le tympan, on aurait infailliblement déchiré et entraîné cette membrane; et, avec elle, tout ou partie de la chaîne des osselets. Sans parler des accidents locaux que les désordres peuvent produire dans l'oreille moyenne. la conséquence ultime et la plus cruelle sera nécessairement la perte complète de l'ouïe, à moins toutefois que l'étrier n'ait résisté à la traction et ne soit resté en place, auquel cas le nerf pourrait encore percevoir un peu la parole.

Que dirait-on, par exemple. d'un chirurgien qui proposerait d'arracher les polypes fibreux implantés au fond de l'utérus?.... Aussi que d'instruments, que de procédés n'a-t-on pas imaginés pour les enlever de cette région, soit avec la ligature, soit avec l'excision, et tout cela pour éviter les dangers de l'arrachement?

Or, je me demande pourquoi les mêmes raisons qu'on a fait valoir d'un côté ne peuvent pas servir de l'autre; car, quelle que soit leur différence, partout où il y a des organes importants à conserver ou des accidents à craindre, il y a lieu à prendre les mêmes précautions. Tout cela prouve ce que nous avons déjà dit et répété et que nous répéterons encore : c'est que, si les mêmes praticiens s'étaient occupés avec moins d'indifférence de la pathologie auriculaire, celle-ci ne serait pas aussi en retard.

Quoique j'aime peu à me répéter, je ne peux cependant me dispenser de rappeler à l'Académie un phénomène physiologique qui s'est produit chez mes malades pendant toute la période du traitement qui a suivi l'extraction du polype. Ainsi, chaque fois que la cautérisation touchait la membrane du tympan, la malade éprouvait une sensation de picotement au côté correspondant de la langue, accompagnée presque toujours d'un goût métallique légèrement acidulé. Tandis qu'au moment de la section du polype, c'est à l'œil, vers la glande lacrymale, que la malade ressentait une sensation très manifeste, suivie d'une supersécrétion des larmes. C'est en 1844 que j'annonçai, pour la première fois à l'Académie, dans mon premier mémoire sur les polypes de l'oreille, ces différentes et curieuses sympathies morbides.

Je disais alors que, lorsqu'on touchait le tympan avec un crayon d'azotate d'argent, la sensation était perçue probablement par la corde du tympan et transmise ensuite au nerf lingual; d'où la sensation que le malade éprouve sur le côté correspondant de la langue; tandis que, lorsqu'on touchait cette membrane avec un instrument tranchant, la sensation se dirigeait le plus ordinairement vers la glande lacrymale. C'est donc par erreur que MM. Duchenne, de Boulogne, et Philippeaux, de Lyon, oubliant

ou ignorant mes observations antérieures, ont cru annoncer les premiers ce phénomène comme étant le résultat de l'incitation du tympan par l'électricité; tandis que cette incitation n'a fait que reproduire et confirmer l'effet déjà observé par moi sous l'influence de la cautérisation immédiate de cette membrane; mais, ce qu'il y a de curieux, c'est que le goût métallique et acidulé qui se produit sous l'influence de la cautérisation, se reproduise également par l'électricité, comme l'a annoncé notre si habile expérimentateur, M. Duchenne.

J'espère qu'après cette lecture, notre savant confrère et ami s'empressera de réparer cette omission dans la seconde édition de son ouvrage.

CONCLUSIONS.

On peut déduire du mémoire qui précède les conclusions suivantes :

1o Les polypes de l'oreille en général, même les fibreux, s'insèrent le plus ordinairement dans la région du conduit qui avoisine la membrane du tympan, souvent même sur cette membrane.

2o Ce n'est que par exception qu'ils prennent leur point d'insertion sur la paroi interne de la caisse. Tel est du moins le résultat observé pendant vingt ans de pratique.

3o La ténuité extrême de la membrane, ainsi que celle du périoste qui tapissent les os de la caisse, paraissent bien moins propres à donner naissance à ces productions morbides que les mêmes tissus qui recouvrent les parois du conduit auditif externe.

4o Quoique l'arrachement soit le procédé opératoire le plus généralement employé, il est celui de tous qui peut occasionner le plus de désordres, pour peu surtout que le polype soit de nature fibreuse et qu'il adhère à la membrane du tympan; celle-ci peut alors être arrachée, ainsi que la chaîne des osselets, et entraîner une surdité complète et incurable.

5o L'excision, qui n'a aucun de ces inconvénients, doit donc lui être toujours préférée.

6o De tous les modes pour la pratiquer, le meilleur est, sans aucun doute, celui qui consiste à porter jusqu'à la base du polype une anse de fil de platine et d'en opérer la section avec le serre-nœud que j'ai imaginé, ou tout autre atteignant aussi bien le même but.

7o Lorsqu'on touche le tympan malade ou une végétation charnue qui adhère à cette membrane avec l'azotate d'argent, le malade éprouve aussitôt un picotement sur le côté correspondant de la langue, suivi d'un goût métallique acidulé; tandis que si on touche les mêmes parties avec un instrument tranchant, c'est la glande lacrymale qui reçoit l'impression, et il se produit aussitôt une supercrétion des larmes.

CHIMIE MÉDICALE.

ÉLIMINATION DE CERTAINS MÉDICAMENTS PAR LA SUEUR. — NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA RECHERCHE DE L'IODE ET DES IODURES DANS LES LIQUIDES.— RECHERCHE ET DOSAGE DE L'ARSENIC DANS LE SOUS-NITRATE DE BISMUTH.

Élimination de certains médicaments par la sueur. — Les médecins de l'antiquité, qui attachaient déjà une grande importance à l'étude de la transpiration cutanée, raclaient la sueur sur le corps des malades, à l'aide d'un instrument nommé strigile, et en recueillaient ainsi de petites quantités, qu'ils examinaient par les procédés défectueux alors en usage. Mais on comprend combien devaient être imparfaites les connaissances qu'ils purent ainsi acquérir sur la nature de la sueur. C'est à Thénard, que l'on doit les premières recherches sur la composition chimique de ce liquide, qui fut ensuite successivement analysé par Berzélius, Parmentier et Deyeux, Anselmino,

Jordan et Orfila. Enfin, dans ces dernières années, M. Favre a publié un travail très complet sur la sueur, et grâce à ses expériences, certaines substances qui avaient été seulement indiquées ou même passées sous silence jusqu'à lui, ont été dosées avec une grande précision.

Mais il est un point de vue sous lequel la sueur n'a guère été étudiée encore, c'est celui du passage dans ce liquide des médicaments introduits dans l'estomac. Or MM. Bergeron et Lemattre, profitant des nombreux cas d'affections cutanées traitées simultanément à l'hôpital Saint-Louis par les bains de vapeur et les arsenicaux ou les mercuriaux, ont eu l'idée de rechercher dans la sueur les traces d'arsenic ou de mercure que les glandes sudoripares pouvaient avoir éliminées.

Les malades sur lesquels la sueur a été recueillie étaient au nombre de huit; sept étaient affectés de psoriasis, et un d'une syphilide non déterminée. Les deux premiers furent traités par l'arsénite de potasse, ou liqueur de Fowler; le troisième et le quatrième par l'arséniate de soude; le cinquième et le sixième par l'arséniate de fer; le septième par le bichlorure de mercure; et enfin les accidents syphilitiques du huitième furent combattus par le proto-iodure de mercure.

Les médicaments étaient administrés une heure avant la fumigation, et on recueillait dans chaque expérience de 30 à 60 grammes de sueur. Pour les deux malades traités par la liqueur de Fowler, la sueur filtrée, évaporée au tiers de son volume, et introduite dans l'appareil de Marsh, fournit des taches arsenicales. Avec l'azotate d'argent, il se produisit un précipité blanc jaunâtre indiquant la présence d'un arsénite. — Dans les deux cas où l'arséniate de soude avait été administré, le traitement de la sueur par le nitrate d'argent donna lieu à un précipité rouge briqueté indiquant la présence d'un arséniate. Cette même réaction fut obtenue avec la sueur des deux malades qui avaient fait usage d'arséniate de fer; mais le fer ne put y être décelé, et fut au contraire retrouvé dans l'urine. Le bichlorure de mercure se montra dans la sueur du malade qui l'avait ingéré ; et enfin, quant au proto-iodure de mercure, il fut retrouvé dans la sueur à l'état de bichlorure, et l'iode fut facilement décelé dans la salive et l'urine du malade.

En présence de ce dernier résultat, il était intéressant de savoir si les glandes sudoripares se conduiraient vis-à-vis d'un autre iodure comme elles l'avaient fait pour le proto-iodure de mercure. Or, l'expérience a été faite par MM. Bergeron et Lemattre. Ils ont analysé 50 grammes de sueur recueillie sur un rhumatisant, qui pendant six jours avait pris chaque matin 50 centigrammes d'iodure de potassium, et, à l'aide de l'acide sulfurique et de l'amidon, ils n'ont point réussi à constater le passage de l'iode dans la sueur, tandis qu'ils ont retrouvé une quantité abondante d'iodure alcalin dans la salive et dans l'urine du malade.

Ces expériences intéressantes montrent le rôle que joue la peau dans l'élimination des diverses substances introduites dans les voies digestives, et méritent d'être répétées sur d'autres agents thérapeutiques, quand l'occasion s'en présentera.

Nouveau procédé pour la recherche de l'iode et des iodures dans les liquides. — Dans le paragraphe qui précède, il a été question de la recherche de l'iode et des iodures dans divers liquides de l'économie. Aussi me paraît-il opportun de faire connaître un nouveau procédé très sensible, que M. Degauquier vient d'indiquer pour arriver à ce résultat. Ce procédé est fondé sur la grande solubilité de l'iode dans le sulfure de carbone.

On verse dans un tube à expérience, 5 grammes du liquide à analyser, et on y fait tomber deux à cinq gouttes d'un mélange à parties égales d'acide nitrique pur à 36 degrés, et d'hypochlorite calcique liquide concentré de la nouvelle pharmacopée belge. Si la liqueur essayée est incolore, et qu'elle contienne des iodures en abondance, elle prend instantanément, sous l'influence du réactif, une teinte jaunâtre qui résulte de la mise en liberté de l'iode; si au contraire elle est peu riche en iode, elle ne change point de coloration. On verse alors dans le tube à expérience 2 ou

3 grammes de sulfure de carbone, et on agite vivement. Le liquide se trouble, et bientôt des gouttelettes rosées se rassemblent sur les parois du tube, puis gagnent le fond, où elles forment une couche plus ou moins épaisse, et dont l'intensité de coloration est en rapport direct avec la quantité d'iode contenue dans le liquide examiné, puisque elle est formée par le métalloïde dissous dans le sulfure de carbone. Cette couche isolée et traitée par une solution d'amidon, prend instantanément une coloration bleue caractéristique de l'iodure d'amidon.

L'auteur a fait dissoudre 5 centigrammes d'iodure de potassium dans 500 grammes d'eau distillée, puis dans 1000 grammes et enfin dans 2000 grammes du même liquide, et en opérant sur 5 grammes seulement de chacune de ces solutions, il a réussi à y constater la présence de l'iode. Il est arrivé au même résultat en soumettant à son procédé analytique de l'urine qui avait été rendue par un homme, trois quarts d'heure après l'ingestion de 70 centigrammes d'iodure de potassium. La quantité d'urine excrétée s'élevait à 264 grammes, et quoique les analyses n'eussent porté que sur 5 grammes de ce liquide, puis sur 2 grammes 50 centigrammes, et enfin sur trois gouttes seulement, la présence de l'iode fut révélée dans les trois cas par le procédé de M. Degauquier, (*Bulletin de thérapeutique.*)

Recherche et dosage de l'arsenic dans le sous-nitrate de bismuth. — J'ai déjà rapporté (1) le moyen indiqué par M. de Smedt pour obtenir un sous-nitrate de bismuth pur et de composition toujours identique. Mais celui qu'on se procure dans le commerce contient souvent une certaine proportion d'arsenic, et cette circonstance n'est point indifférente, en raison des doses élevées de ce médicament qu'on administre dans quelques cas. Jusqu'alors, pour rechercher les composés arsenicaux dans le sous-nitrate de bismuth, on avait recours à l'appareil de Marsh; mais cette manipulation exige du temps et une certaine habileté, qu'on n'acquiert que par l'habitude du laboratoire. C'est pour remédier à cette difficulté que M. Glénard a fait connaître un moyen, à la fois simple et rapide, qui permette, soit de reconnaître seulement la présence du composé arsenical, soit de le reconnaître et de le doser.

L'essai purement qualitatif de M. Glénard est basé sur ce fait : que, quand on calcine un corps arsenical avec une petite quantité d'acétate de potasse ou de soude, il se dégage une odeur de cacodyle très désagréable, mais en même temps tout à fait caractéristique de la présence de l'arsenic. — Pour faire cet essai, sur la pointe d'un couteau de platine, ou sur un fragment de capsule, ou encore dans un petit tube fermé par une extrémité, on place une très petite pincée de sous-nitrate de bismuth en poudre; on calcine sur une lampe pour chasser l'acide nitrique, puis on ajoute sur la poudre même, gros comme une forte tête d'épingle d'acétate de potasse ou de soude. On chauffe modérément de nouveau, et on flaire de temps en temps le mélange. Si le sous-nitrate de bismuth essayé est arsenical, on en est averti par l'odeur alliacée caractéristique qui se fait sentir; dans le cas contraire, l'expérimentateur ne perçoit que l'odeur piquante qui résulte de la décomposition de l'acétate.

Cet essai rapide révèle des traces d'arsenic, et le médecin peut souvent s'en contenter; mais il est des cas où il doit désirer connaître exactement la proportion d'arsenic contenue dans le sous-nitrate de bismuth, et alors il aura recours à une autre manipulation conseillée également par M. Glénard.

On calcine dans une capsule 5 à 10 grammes de sous-nitrate de bismuth, et le produit de cette calcination est mélangé et trituré dans un petit mortier avec la moitié de son poids de sel marin fondu; puis le tout est introduit dans une petite cornue tubulée bien sèche, munie d'un tube à entonnoir, et communiquant avec un tube en U, qui renferme quelques centimètres cubes d'eau distillée. — L'appareil étant ainsi disposé, on fait tomber dans la cornue quelques gouttes d'acide sulfurique concentré et parfaitement pur. Le gaz chlorhydrique se dégage immédiatement et va se condenser dans l'eau du tube; mais il entraîne avec lui le chlorure d'arsenic qui se

(1) UNION MÉDICALE, tome XIX, page 599.

produit en même temps. On ajoute une nouvelle quantité d'acide sulfurique, et quand la réaction ne s'opère plus à froid, on chauffe doucement la cornue, jusqu'à ce qu'il ne se dégage plus d'acide chlorhydrique. — Ce résultat obtenu, on prend le liquide du tube en U, on le transvase dans une petite éprouvette à pied, on l'étend de son volume d'eau distillée, et on y fait passer un courant d'acide sulfhydrique, de manière à le sursaturer de gaz.

Si le sous-nitrate de bismuth essayé était arsenical, le contenu de l'éprouvette ne tarde pas à se troubler sous l'influence du courant d'hydrogène sulfuré, et à fournir un précipité de sulfure jaune d'arsenic. On recueille ce précipité sur un petit filtre taré; on le lave, on le sèche à 100 degrés, et on le pèse. Le poids du sulfure d'arsenic indique la proportion d'acide arsénieux ou arsénique qui était contenue dans le sous-nitrate de bismuth soumis à l'analyse.

Cette seconde manipulation, qui n'est pas bien difficile à exécuter, précise les indications fournies par la première, et peut être employée utilement, quand on a intérêt à connaître exactement combien un sous-nitrate de bismuth du commerce renferme de composés arsenicaux. *(Journal de médecine de Lyon.)* N. G.

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA PARALYSIE (DITE ESSENTIELLE) DE L'ENFANCE, des déformations qui en sont la suite, et des moyens d'y remédier, par le docteur J.-V. LABORDE, ancien interne des hôpitaux de Paris, lauréat (médaille d'or), etc. Un vol. in-8° avec planches. Paris, 1864, Adrien Delahaye, libraire-éditeur.

L'affection que M. le docteur Laborde décrit dans ce mémoire remarquable, et sur la nature de laquelle sont loin d'être d'accord les médecins qui se sont livrés à une étude plus spéciale des maladies de l'enfance, a reçu différents noms, suivant que les auteurs se sont placés à tel où tel point de vue.

Êtes-vous vitaliste? vous nourrisez-vous de doctrines purement métaphysiques? aimez-vous les études spéculatives? Cette affection est une maladie essentielle, c'est la paralysie essentielle de l'enfance de MM. Barthez et Rilliet.

Localisez-vous l'affection dans le système musculaire? la considérez-vous comme rhumatismale? vous la désignerez, avec M. le docteur Bouchut, sous le nom de paralysie myogénique de l'enfance.

La lésion primitive est-elle dans la moelle épinière? Vous l'appellerez, avec le docteur Heine, paralysie de l'enfance (spinale kinderlähmung).

L'atrophie graisseuse est-elle la lésion qui doit fixer le plus votre attention? Vous vous rattacherez au mot de paralysie atrophique de l'enfance, proposé par M. le docteur Duchenne (de Boulogne).

Ne voulant rien préjuger sur la nature de cette affection, tout en admettant une lésion primitive médullaire, M. Laborde la décrit, tout simplement, sous le nom de paralysie de l'enfance.

C'est par la symptomatologie que l'auteur commence l'étude de cette affection; il considère quatre périodes bien distinctes dans l'évolution de la maladie :

1° Une période d'invasion et de début, c'est la période fébrile;

2° Une période de paralysie plus ou moins complète et généralisée;

3° Une période de rémission et de localisation des phénomènes paralytiques;

4° Une période d'atrophie avec ou sans dégénérescence musculaire; période dans laquelle on observe la déformation des membres.

C'est en se fondant sur 55 observations, recueillies pour la plupart à l'hôpital des Enfants-Malades, que M. Laborde a entrepris ce travail.

L'étude des causes, de la marche, de la durée et de la terminaison de la maladie ne nous a pas paru très différente, de ce qu'en ont dit les auteurs classiques, à part quelques détails et quelques développements qui ne peuvent trouver place que dans une monographie de cette importance; aussi nous ne nous y arrêterons pas; nous insisterons plus particulièrement sur la partie réellement neuve de ce travail, c'est-à-dire sur l'anatomie pathologique.

Il a été donné à M. Laborde de faire deux autopsies d'enfants atteints de paralysie dite

essentielle de l'enfance; rapprochant ces deux examens anatomiques de celui de M. le docteur Bouvier, observation rapportée dans le *Traité d'électrisation localisée* de M. Duchenne, l'auteur conclut que :

La paralysie de l'enfance a pour expression anatomique :

1° Du côté du système nerveux, une lésion primitive de la moelle épinière; cette lésion paraît avoir plus particulièrement son siége dans les parties de cet organe qui président à la motilité.

Elle peut intéresser seulement le tissu propre de l'organe, ou à la fois ce tissu et ses membranes d'enveloppe.

Les produits d'exsudation auxquels elle donne lieu montrent qu'elle est surtout de nature irritative et congestive.

L'atrophie de la substance nerveuse, accompagnée de sclérose, peut en être la suite.

2° Du côté des organes de la locomotion, une altération consécutive des muscles définitivement paralysés.

Cette altération consiste, soit dans une atrophie simple ou granuleuse avec destruction successive et complète des éléments musculaires, soit dans une atrophie avec production nouvelle de tissu graisseux.

Ces deux sortes d'altération du tissu musculaire constituent une expression différente d'un même travail morbide, savoir, une lésion de nutrition dépendant d'un état pathologique de la moelle épinière.

La genèse des déformations consécutives se déduit facilement de ce qui précède :

a. Paralysie de certains muscles, fait primordial; atrophie consécutive avec ou sans dégénération.

b. Prédominance des antagonistes, complétement ou relativement sains; prédominance d'abord active ou simplement physiologique, ensuite passive, véritable rétraction ou raccourcissement permanent du muscle.

c. Entraînement forcé des parties des membres qui obéissent à l'action non contrebalancée des musles sains dans des situations vicieuses permanentes, d'où les déformations.

La dernière partie de l'ouvrage est consacrée à l'étude des difformités consécutives à la paralysie de l'enfance, aux différents modes de traitement employés pour les combattre : électricité, gymnastique, appareils mécaniques et la ténotomie.

Un index bibliographique et deux belles planches terminent l'ouvrage.

Félicitons M. Laborde des sacrifices de toute espèce qu'a dû lui coûter cette excellente monographie; les encouragements, certes, ne lui feront pas défaut, et le détermineront à publier, dans un temps peu éloigné, ses recherches cliniques sur la pathologie de la vieillesse, auxquelles nous souhaitons un même succès.

D^r Ad. T....

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 Octobre 1864. — Présidence de M. Grisolle.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Ricard, d'Angoulême, renfermant un certain nombre d'observations de vaccine généralisée. (Com. de vaccine.)

2° Un rapport de M. le docteur Sales-Girons, sur le service médical des eaux minérales de Pierrefonds (Oise), pendant l'année 1862. (Com. des eaux minérales.)

3° Des rapports d'épidémie, par M. le docteur Germain, de Poligny; — et M. le docteur Labley, de Bayeux. (Com. des épidémies.)

—

M. le Secrétaire annuel donne lecture d'une lettre de M. le docteur Brault, médecin en chef de l'hospice de Saint-Servan (Ille-et-Vilaine), qui, se fondant sur un travail publié en 1853, dans la *Revue médicale* (31 décembre 1853), réclame la priorité de l'emploi des sachets d'iode, en topique, comme fondant et escarrotique.

M. Ricord répond que lorsqu'il a fait son rapport sur le travail de M. Prieur, il ne con-

naissait pas celui de M. Braux. Vérification faite, il s'est convaincu que le travail de M. Braux était antérieur à celui de M. Prieur, et contenait tout ce qu'il y a d'important dans ce dernier. Cependant, les observations de M. Prieur remontent aussi haut que celles de M. Braux ; mais il est admis que la priorité scientifique est constituée par la date de la publication. La priorité est donc acquise à M. Braux. Quant à la bonne foi de M. Prieur, elle doit être mise hors de doute : il ne connaissait pas le travail de M. Braux. M. Ricord ne le connaissait pas non plus. Il serait peut-être bon, ajoute M. Ricord, que les journaux de médecine annonçassent que, tel jour, il sera fait un rapport sur un mémoire donné, afin que les réclamations puissent se produire avant et non après le rapport.

M. LE PRÉSIDENT fait observer que les procès-verbaux des séances, publiés par les journaux, remplit, autant qu'il est possible, et très suffisamment, le vœu émis par M. Ricord.

M. MÉLIER présente de la part de l'auteur, M. le docteur Paolo PREDIERI, des travaux intitulés :

1° *Études historiques sur la consommation de la viande dans la ville de Bologne ;*

2° *De l'état intellectuel des hydrophobes ;*

3° *Histoire de la vie et des travaux du chevalier Antonio Allessandrini ;*

4° Le *Compte rendu des travaux de l'Académie de Bologne, pour l'année* 1863.

M. GIBERT présente, au nom de M. le docteur CHEVANDIER, de Die (Drôme), un mémoire sur les *bains de vapeur térébenthinés,* et leurs applications thérapeutiques. (Com. MM. Jolly et Gibert.)

M. LARREY, au nom de M. le docteur Éd. AUBER, dépose sur le bureau un volume intitulé : *Institutions d'Hippocrate.*

M. Jules BÉCLARD présente le deuxième fascicule du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales,* et signale l'INTRODUCTION par M. Dechambre, l'article ADÉNITE par M. Velpeau, et l'article ADÉNÔME par M. Broca.

M. DEPAUL, au nom de M. CAZAUX, officier de santé, un mémoire sur une *épidémie de choléra ;* — et une note sur l'*action physiologique du vaccin.*

M. BOUVIER rappelle qu'en 1853, l'Académie fut consultée par M. le ministre de l'Instruction publique, à l'effet de savoir si l'éducation des sourds-muets par la mimique était préférable à l'éducation par la parole. — M. le docteur Blanchet, poursuivant les études d'Itard, s'est voué à l'éducation des sourds-muets par la parole, et M. Bouvier dépose sur le bureau une série de brochures dans lesquelles sont consignés les résultats remarquables obtenus par cette méthode.

M. BOUVIER présente encore, sur le même sujet, une note de M. HOUDIN, qui n'est pas médecin, mais qui a consacré sa vie à l'éducation des sourds-muets. Après avoir été professeur de mimique pendant douze ans, M. Houdin a été converti par M. Blanchet, et son approbation a d'autant plus de prix qu'il connaît, pour les avoir appliquées longtemps, les deux méthodes qu'il s'agit d'apprécier.

M. VELPEAU demande à M. Bouvier s'il sait ce que deviennent ces enfants, une fois qu'ils sont hors des établissements dans lesquels on leur a appris à parler, mais non à entendre.

M. BOUVIER répond que les enfants comprennent la parole par la vue, et parlent de façon à être entendus par ceux qui ne sont pas sourds.

—

M. GOSSELIN donne lecture d'un rapport sur deux observations communiquées à l'Académie par M. le docteur LEGOUEST, professeur de clinique chirurgicale au Val-de-Grâce : l'une d'exostose de la fosse nasale gauche, enlevée au moyen de la résection temporaire ; — l'autre d'anévrysme traumatique de l'artère ophthalmique, traité avec succès par la ligature des artères carotide primitive et carotide externe.

La commission propose d'adresser des remercîments à l'auteur, et de renvoyer son travail au comité de publication. (Adopté.)

—

M. le docteur VERRIER lit une note sur l'*emploi d'un moyen mixte à mettre en usage chez les primipares pour provoquer prématurément l'accouchement.*

En voici les conclusions :

1° La douche, administrée avec prudence, ramollit et dilate peu à peu le segment inférieur de l'utérus.

2° Elle est véritablement le traitement le moins désagréable aux femmes; facile à graduer, à diriger à la volonté de l'accoucheur, elle peut servir de traitement préparatoire.

3° L'emploi de deux, trois ou quatre douches d'eau tiède, administrées avec toute la prudence possible, ne peut causer aucune lésion aux organes génitaux, aux membranes ni au fœtus; et pour mieux assurer l'innocuité de la douche, je la propose seulement chez les primipares pour aider à la dilatation, si souvent difficile, du col utérin, afin d'introduire, dans ce col un peu dilaté, le dilatateur de M. Tarnier ou l'éponge préparée.

4° L'usage du spéculum pour le placement du dilatateur a pour avantages la sûreté du coup d'œil, l'absence du tâtonnement et, par suite, de douleurs.

5° En remplaçant le conducteur courbe par un mandrin droit, terminé par une olive, ou en plaçant une boule fraisée au fond du tube, on évite de perforer l'ampoule du dilatateur ou les membranes de l'œuf. Par ce même moyen, l'extrémité de l'instrument est réduite à un très petit volume, et pénètre plus facilement dans un col non dilaté.

Ce même mandrin pourra être courbe dans le cas où l'accoucheur ne voudrait pas se servir de spéculum.

6° Enfin le robinet serait remplacé avec avantage par une simple ligature qu'on appliquerait après avoir injecté l'eau dans l'ampoule. (Com. MM. Jacquemier et Blot.)

— A quatre heures l'Académie se forme en comité secret pour entendre les rapports des commissions sur les prix.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 21 septembre 1864, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, en exécution du décret du 18 juin 1864, S. M. l'Empereur a nommé présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement, à Alais (Gard), M. Roch, docteur en médecine, président actuel;

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Strasbourg (Bas-Rhin), M. Ehrmann, doyen de la Faculté de médecine, président actuel.

— Le ministre de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir à la chaire de pathologie médicale vacante à la Faculté de médecine de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris, avant le 31 octobre :

1° Leur acte de naissance;

2° Leur diplôme de docteur en médecine;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement, et l'énumération de leurs ouvrages et de leurs travaux.

— Par arrêté ministériel en date du 6 octobre 1864, M. le docteur Campanya père, directeur du Muséum d'histoire naturelle de Perpignan, a été nommé officier de l'instruction publique.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu les 30 et 31 octobre prochains, dans l'amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3, le 30 à deux heures, — le 31 à midi précis.

— Le banquet offert par le Conseil général et par la Commission administrative de la Société centrale à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, aura lieu le 30 octobre, à 7 heures du soir, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

On souscrit chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, 23.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 125. Samedi 22 Octobre 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 21 *Octobre* 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Qui n'a souvent pensé avec ennui que peut-être, que certainement, on découvrirait demain quelque chose que chacun de nous voit tous les jours sans le remarquer? N'est-ce pas cette impression, qui résulte de l'histoire de presque toutes les grandes inventions? que de gens avaient vu sautiller le couvercle d'une marmite, et pendant combien de siècles! avant de songer que l'agent de ce soulèvement était la vapeur d'eau, avant d'imaginer surtout qu'en plaçant cette marmite sur des tringles, et en la laissant courir, on pût lui faire traîner à sa remorque des populations tout entières! Et le pendule! et l'électricité! et les verres de lunettes! et tant d'autres acquisitions que tout le monde pouvait faire! Une chose doit nous consoler, c'est que les savants de profession ne sont guère, à cet égard, plus perspicaces que les vulgaires ignorants. Ils le sont quelquefois moins, parce qu'ils ont pour tous les phénomènes une explication prête, et que des théories commodes les empêchent de chercher la raison véritable de ce qu'ils voient.

La plus intéressante histoire, à tous les points de vue, sera celle des inventions dont a été successivement dotée l'humanité, et de la manière dont elles ont été faites. Pour cette histoire, chaque jour amène de nouveaux matériaux, et l'honorable M. Cap, dont j'ai déjà eu plus d'une occasion de citer les travaux, est un de ceux qui se sont adonnés à cette tâche avec le plus d'ardeur.

FEUILLETON.

VIANDE DE CHEVAL.

L'Union Médicale a donné, en 1856, le compte rendu d'un banquet où il s'agissait d'apprécier les qualités de la viande de cheval. Le résultat général de l'expérience, c'est que cette viande peut rendre des services comme substance alimentaire. Aujourd'hui, la question revenant à l'ordre du jour, nous donnons le résumé de la conférence faite, le 1er septembre, par M. Decroix.

Résumé de la conférence faite, au Jardin d'acclimatation, par M. Decroix.

1. La chair des animaux herbivores est l'aliment par excellence de l'homme. Il faudrait que la France en produisît une quantité trois fois et demie plus considérable, pour que chacun eût la ration normale. Le moyen de combler en partie le déficit, c'est de faire entrer dans l'alimentation la viande saine des chevaux, que l'âge et les infirmités ont rendus impropres à faire un bon service.

2. La ressemblance entre la viande de cheval et celle du bœuf de travail est tellement grande, que, tous les jours, il y a des substitutions, et que, pendant un an, j'ai pu faire manger l'une pour l'autre, sans qu'on se doutât de rien, à tous les parents, amis et connaissances qui se sont assis à ma table. Le bouillon et le *cheval à la mode* ont toujours été trouvés très bons, le rôti bon, le bouilli un peu ferme, quoique très mangeable.

Dans la dernière séance, il a exposé les phases diverses de la découverte de l'oxygène et les titres certains des chimistes qui y ont pris part.

La première expérience relative à l'existence de l'oxygène a été faite par P. Bayen, savant modeste et membre de l'Institut. Il annonçait, en 1774, la propriété fulminante des précipités mercuriels mêlés à un peu de soufre, et ce fait bien plus grave : la réduction des chaux métalliques, par la simple chaleur, sans addition de charbon, avec dégagement d'un fluide élastique qu'il recueillit, qu'il mesura, et dont il trouva le poids supérieur à celui de l'air atmosphérique. Mais il n'alla pas plus loin ; croyant n'avoir affaire qu'à de l'air fixe (acide carbonique), il négligea d'étudier ses autres propriétés. Cette découverte remonterait à l'année 1772 ; elle serait née de la réduction directe des précipités mercuriels par la chaleur seule.

Lavoisier découvrit par intuition, à la même époque, la source d'une théorie générale de la combustion, de la respiration animale, et de l'augmentation du poids des métaux par la calcination.

Priétsley, qui avait déjà découvert plusieurs gaz en 1744, obtint réellement l'oxygène dégagé du précipité *per se*, au moyen de la chaleur, mais sans le définir et sans le reconnaître comme le principe général de la combustion. Ce fut seulement en 1775, et après avoir entendu l'année précédente la lecture de Lavoisier à l'Académie, qu'il remarqua l'action de ce gaz dans la respiration des animaux, toujours en s'efforçant de rattacher ses propriétés aux principes de la doctrine phlogistique.

Quant aux recherches de Scheele, elles ne furent publiées qu'en 1777, mais elles datent réellement de 1774 ou de 1775.

Enfin Lavoisier, qui avait conçu dès 1772 la pensée de rapporter à un principe commun la combustion du phosphore, du soufre, et la calcination des métaux, parvint, en rapprochant toutes les recherches de l'époque et les siennes propres, à établir d'une manière irréfragable et à force de labeur et de génie, la théorie de l'oxygène, comme à renverser définitivement la théorie de Stahl, à laquelle Bayen avait porté les premiers coups.

— M. le docteur Prosper de Pietra Santa lit une note sur la *fabrication des abat-jour peints en vert par les préparations arsenicales de Scheele et de Schweinfurt*.

Voici les principales conclusions de cet intéressant mémoire :

1° Dans la fabrication des abat-jour, il a été jusqu'ici difficile de substituer aux

---

3. La salubrité de la viande de cheval ne saurait être révoquée en doute : le Conseil de salubrité de la Seine, en 1856 ; la Société de médecine d'Alger, en 1861, ont déclaré que cet aliment peut entrer dans la consommation sans aucun inconvénient pour l'hygiène publique. L'expérience est d'accord avec la science : depuis une quinzaine d'années, on a mangé du cheval, avec un plein succès, en Allemagne, en Prusse, en Autriche, etc., où existent des boucheries spéciales. En France, des banquets ont été organisés à Alfort, à Lyon, à Alger et dans une foule de petites localités, et toujours l'expérience a été favorable au nouvel aliment sous le rapport de la salubrité.

Réponse aux principales objections.

4. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire a démontré que, presque par toute la terre, à une époque ou à une autre, on a fait usage de la viande de cheval. Nos ancêtres ont abandonné cet usage à cause de considérations religieuses qui n'existent plus aujourd'hui.

5. Le préjugé contre l'aliment dont il s'agit n'a pas d'aussi profondes racines que le prétendent certaines personnes qui, l'estomac rempli et le cœur vide, jugent la question au point de vue de la *bonne chère*, sans paraître se douter que les indigents et la classe ouvrière se trouvent dans des conditions tout opposées.

6. Depuis deux ans, on distribue de la viande de cheval cuite ou crue aux pauvres, tantôt rue du Petit-Musc, tantôt chez les sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, rue du Fauconnier, n° 9, et jamais on ne peut satisfaire toutes les personnes, même lorsque l'on distribue un cheval (200 kilos environ).

7. La *morve* et le *farcin*, dont on a voulu effrayer le public, sont des maladies beaucoup

verts arsenicaux de Schweinfurt des substances donnant les belles nuances de vert que recherchent l'industrie et le commerce.

2° Jusqu'à nouvel ordre, il est nécessaire de proclamer :

D'une part,

L'utilité d'une prophylaxie basée sur la propreté, les bains, la division du travail;

D'autre part,

L'efficacité d'un traitement pour ainsi dire spécifique (eau salée et calomel), que recommandent huit années d'observations et de succès dans la prison des Madelonnettes.

La facilité de son application permet, en outre, de respecter les sages principes de la liberté industrielle.

— Parmi les pièces de la correspondance, ont été signalés :

Une note de M. A. Brachet, sur les raisons qui lui font préférer de beaucoup le ballon Meunier au ballon Charles pour les études d'observations.

Une lettre de M. Martins, sur l'échauffement relatif de l'air de la plaine comparativement à celui des hautes montagnes.

Une lettre de M. Houdin, rappelant qu'il a présenté un mémoire manuscrit sur les sourds-muets. On pourrait leur apprendre à parler au moyen d'un procédé basé sur les mouvements des doigts; ils prendraient également l'habitude de lire la parole sur les lèvres et de la reproduire intelligiblement.

Une communication de M. Robert, concernant les différents dépôts de pierres travaillées sur les bords de la Somme, à Moulin-Quignon, et sur les bords de la Seine. Quelques-uns de ces dépôts sont formés de grands amas; d'autres ont été dispersés par le labourage; ils remontent tous à l'époque celtique.

Un travail de M. Lecoq, sur les eaux minérales du massif central de la France, considérées sous le rapport minéralogique et géologique.

Des renseignements sur les lignes magnétiques de la Pensylvanie.

Un traité de géométrie analytique dans l'espace, de M. Otto Hesse.

Un nouveau procédé de conservation des viandes, à l'usage de la marine, par M. Servel.

Dr Maximin LEGRAND.

---

plus rares aujourd'hui qu'autrefois; elles sont moins terribles, moins contagieuses que le *charbon*, auquel le bœuf et le mouton sont sujets. Il suffit, pour sauvegarder l'hygiène publique, de faire inspecter les chevaux à l'abattoir, comme on inspecte les bœufs, de manière à rejeter de la consommation tout ce qui est malsain.

8. La viande de cheval serait trop chère si l'on avait l'idée extravagante de faire abattre les animaux jeunes et vigoureux; mais il s'agit au contraire de faire entrer dans l'alimentation les chevaux impropres au service pour cause de vieillesse, d'usure, de méchanceté, de rétivité, d'activité, d'accidents divers, et qui valent actuellement de 20 à 30 fr. La viande du dernier cheval distribué aux pauvres ne revenait qu'à 18 *centimes le kilogramme* (200 kilos pour 35 francs).

9. Il n'y a pas à craindre de ne pouvoir approvisionner une boucherie faute d'animaux : d'après des calculs peu favorables au progrès qu'il s'agit de réaliser, on ne pourrait livrer actuellement à la boucherie que le tiers des chevaux morts ou abattus, soit, à Paris, 3,600 chevaux sains chaque année. Mais ce nombre sera triplé quand le préjugé aura complétement disparu, parce qu'alors on n'attendra plus, comme aujourd'hui, que les animaux tombent d'épuisement et de *maladie* (crainte de n'en tirer qu'une vingtaine de francs); on les vendra au boucher lorsqu'ils vaudront encore de 40 à 100 fr.

10. Une sensiblerie déplacée trouve qu'il y a ingratitude, immoralité à livrer à la boucherie *ce noble compagnon de nos travaux*. Il y a donc moins d'ingratitude et d'immoralité à les vendre à l'équarrisseur? Nous sommes donc ingrats et immoraux lorsque nous livrons à la boucherie le bœuf de travail, la vache laitière et la chèvre, cette amie du foyer domestique?

C'est pour diminuer les souffrances de la dernière période de la vie de ce noble animal

DERMOGRAPHIE ET HYDROLOGIE MÉDICALE.

MÉMOIRE SUR L'ACTION DES EAUX MINÉRALES DANS LE TRAITEMENT DES DARTRES,

Présenté à l'Académie des sciences, séance du 10 octobre 1864,

Par le docteur Félix ROCHARD.

Non solâ ex: erientiâ, sed etiam ratione nititur medicina.

Tout le monde s'accorde aujourd'hui à reconnaître l'utilité des eaux minérales dans le traitement d'un grand nombre de maladies; mais il existe encore sur leur mode d'action beaucoup d'incertitudes et de doutes. La tendance à en rechercher l'explication par une cause exclusive, soit la minéralisation, soit le calorique, etc., peut être considérée comme un des principaux obstacles qui se soient opposés à l'éclaircissement de ce point. Certaines eaux, jouissant de propriétés reconnues, contiennent moins de principes fixes que l'eau de rivière. Les sources froides ne procurent pas d'effets moins salutaires que celles où le calorique domine. Quant à l'électricité, ce *quid divinum, cette vie des eaux*, comme on l'a appelée, nous attendrons, pour admettre le rôle important que M. Scoutetten aspire à lui faire jouer dans l'hydrologie médicale, que l'opinion se soit prononcée sur les interprétations et les expériences de l'habile praticien.

Selon nous, il est rationnel, en attendant du moins, d'envisager les eaux minérales dans l'ensemble et l'union de leurs éléments constituants. Cette tâche est ardue, sans doute; car les sources sont nombreuses. Mais, évidemment, on ne peut espérer arriver à quelque chose de précis qu'en soumettant chacune d'elles, sous le rapport de sa constitution chimique, de sa thermalité et de ses propriétés médicales, à une analyse méthodique et suivie. « La composition chimique des eaux, disent MM. Pétrequin et Socquet, une fois bien connue, il nous sera plus facile, en faisant l'application de nos connaissances en matière médicale, d'en expliquer les vertus et d'en fixer les indications. » La température, dont l'action, tour à tour sédative ou stimulante, motive les prescriptions, est également, de la part de ces savants, l'objet de remarques analogues. Alibert insiste, en outre, sur la nécessité de se faire une juste

---

que les Sociétés protectrices font de si louables efforts pour le faire admettre dans l'alimentation.

11. Les propriétaires des chevaux sont directement intéressés à la réalisation du progrès en question, puisque leurs animaux acquerront, sans aucun frais, une plus-value en rapport avec le prix de la viande. La fortune publique serait donc augmentée d'une quantité facile à déterminer *approximativement*. Ainsi, la France et l'Algérie possèdent 4 millions de chevaux, ânes et mulets (1), représentant 600 millions de kilogrammes de viande qui, au prix de 50 centimes le kilo, donnent 300 millions de francs.

12. La classe ouvrière pourra, avec la même somme, obtenir trois ou quatre fois autant de viande de cheval que de celle des boucheries ordinaires; et cette viande sera, non pas plus *délicate*, mais plus *nourrissante*, plus *saine* que celle des jeunes bœufs engraissés à outrance et abattus prématurément, lorsque les chairs, un peu trop à la mode, sont encore pâles, molles, aqueuses.

13. Les avantages seront aussi très grands pour les pauvres : en 1862, les vingt bureaux de bienfaisance de Paris n'ont donné en moyenne, à chaque indigent assisté, que pour 1 fr. 40 c., représentant un kilo de bonne viande. Avec la même somme, les pauvres pourraient avoir trois fois autant du nouvel aliment. Mais il faudrait, bien entendu, leur laisser pleine et entière *liberté* de choisir entre l'une ou l'autre boucherie.

14. En prévision des besoins de l'armée, il est aussi à désirer que l'alimentation par la

(1) La chair du mulet est meilleure que celle du cheval, et celle de l'âne meilleure que celle du mulet. L'expérience a encore prononcé dans ce sens, il y a quelque temps, chez M. Leblanc, où se trouvaient réunis de nombreux convives.

idée des maladies que l'on veut combattre; « sans cela, ajoute-t-il, il est difficile de diriger l'application des eaux d'après des principes clairs et justes..... On flotte dans le vague des hypothèses. » C'est ce que confirme encore, en 1846, Edwin Lee, dans ce passage : « L'action thérapeutique des eaux minérales est tellement en rapport immédiat avec leurs éléments minéralisateurs que leur prescription doit toujours être formulée sur l'indication précise de la maladie et sur la connaissance exacte de leur composition ; » nous ajouterons et de leur température.

Ceci posé, recherchons les conditions par lesquelles les eaux minérales se rattachent à la cure des dartres. En examinant, au point de vue de leur pathogénie, ce qui a été dit des humeurs, de l'inflammation, des diathèses, des tempéraments, des idiosyncrasies, etc., nous avons constaté qu'en général, ces interprétations ne donnaient que des notions vagues. Leur nature est restée équivoque, leur traitement incertain. Pour nous, guidé par l'anatomie et la physiologie, nous avons démontré que les affections dartreuses ont pour siége les éléments qui servent à la régénération et à l'entretien de la peau, que leur genèse et leur forme dépendent de la congestion initiale qui s'opère au sein de chacun de ces tissus primordiaux, et qu'en ce qui concerne leur thérapeutique, notre traitement local, justifié par la théorie et confirmé par une expérience de plus de vingt années, suffit dans l'immense majorité des cas. Il les combat directement en favorisant la résolution de la congestion dermique. Que, par exception, la cure se trouve entravée par quelque altération sanguine, nous faisons intervenir les agents thérapeutiques les plus puissants en rapport avec la complication de manière à rendre toute son efficacité à notre médication topique. Les eaux minérales dont le choix doit être subordonné aux conditions que nous venons d'indiquer, sont, à cet égard, du plus utile secours.

Sur ce point, du reste, la science est peu avancée. Les uns n'ont vu dans les eaux minérales que les spécifiques de certaines diathèses ; les autres, pour conjurer l'irritation locale, ont envisagé leurs propriétés sédatives, excitantes ou substitutives. Notre choix se base sur la nature des complications. Aussi, sans nous renfermer dans le cercle étroit des eaux réputées anti-herpétiques, recherchons-nous celles qui répondent le mieux, dans les cas particuliers, aux indications par nous reconnues.

Toutefois, avant d'arriver à cet exposé, nous aurons à résoudre une série de questions préliminaires. Les eaux minérales se prennent en bains, en douches, en boissons.

---

viande de cheval entre dans nos mœurs. Alors le soldat ne se laissera plus avoir faim à côté de bons chevaux tués ou mortellement blessés (souvenir de Crimée, de l'Algérie, etc.). En Amérique, n'y a-t-il pas encore actuellement des armées et des habitants privés de viande, tandis que, de par un déplorable préjugé, les animaux tués sont abandonnés à la décomposition et à l'exhalation de miasmes délétères susceptibles de faire naître la peste et autres affections redoutables?

15. En définitive, l'admission du cheval dans la consommation constituant un progrès éminemment humanitaire, selon les expressions d'Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, toutes les personnes de cœur et de bonne volonté doivent faire des vœux pour que l'Administration accorde promptement l'autorisation qui lui est demandée d'ouvrir des boucheries spéciales de viande de cheval.

DECROIX.

Un arrêté de Son Exc. le ministre de l'instruction publique, en date du 11 octobre dernier, constitue ainsi qu'il suit le jury du concours qui doit s'ouvrir le 2 novembre prochain, à Paris, pour cinq places d'agrégé des Écoles supérieures de pharmacie.

Juges titulaires : MM. Brongniart, de l'Institut, président; Bussy, de l'Institut, et directeur de l'École de pharmacie; Cl. Bernard, de l'Institut; Chatin, Guibourt, Lecanu, professeurs à l'École de pharmacie de Paris; Bérard, professeur à l'École de pharmacie de Montpellier; Oppermann, professeur-directeur de l'École de pharmacie de Strasbourg.

Juges suppléants : MM. Delafosse, de l'Institut; Regnault et Baillon, professeurs à la Faculté de médecine de Paris; Chevallier, professeur-adjoint à l'École de pharmacie de Paris.

Un de ces modes est-il préférable? où ont-ils une opportunité individuelle? Comment les bains agissent-ils? quelles parts reviennent à l'absorption, à la température, à la minéralisation? D'où dérive la poussée? Quels sont ses effets, sa signification?

A propos des bains, on a longuement discuté l'absorption cutanée. Nos devanciers y ont cru jusqu'à Seguin, qui, il y a près de quatre-vingts ans, l'a niée d'une manière formelle. D'autres expérimentateurs ont abouti à des conclusions confirmatives ou contradictoires; les uns avec Séguin, Magendie entre autres, soutiennent que la peau n'absorbe pas; les autres, Joung, Madden, Dill, Collard de Martigny, Berthold, Homolle, Duriau, etc., démontrent qu'après l'immersion dans un bain, le corps augmente plus ou moins de pesanteur; quelques-uns enfin, comme Kuhn, Turck, etc., faisant jouer, sur l'activité absorbante de la peau, un rôle considérable aux degrés extrêmes, froid ou chaud, de la température des bains. Turck, dans un bain d'une heure et demie à 43°, aurait perdu 4 kil. 1/2. Il en serait sorti affaibli, affamé et très fatigué.

La question, en janvier 1863, a été reprise avec ardeur à la Société d'hydrologie de Paris; mais le débat n'a abouti qu'à la formation d'une Commission dont les investigations sont encore à connaître. Seulement *à priori* elle a semblé incliner vers la négative, plusieurs membres ayant rapporté des faits de substances médicamenteuses non retrouvées dans les produits des excrétions. M. Willemin, dans un travail récent, croit, au contraire, à la réalité de l'absorption de l'eau et de certains médicaments (1). On nous permettra de reproduire, à ce sujet, un passage de notre *Traité des maladies de la peau*, où le point en litige a été assez longuement examiné :

» En ce qui regarde les muqueuses, leur fonction absorbante ne peut pas être mise en doute, car c'est un fait d'évidence qu'une partie des membranes qui tapissent les cavités des poumons absorbent l'air atmosphérique et d'autres gaz qui y sont mêlés; et de même on ne peut pas nier que les membranes intestinales n'absorbent avec une surprenante rapidité les substances alimentaires, médicinales ou toxiques qui y sont ingérées.

» Il en est tout autrement de l'épiderme : ce tissu, à raison même de sa destination fonctionnelle, doit être regardé *à priori* comme essentiellement réfractaire à l'absorption, puisqu'il a expressément pour but de mettre les organes intérieurs à l'abri de toutes atteintes du dehors.

» C'est là ce qu'indiquerait la théorie. Mais écoutons maintenant ce que les physiologistes contemporains ont dit sur cette question : Suivant Bérard, « l'enveloppe épidermique, peu pénétrable du dedans en dehors présente un obstacle considérable à la pénétration du dehors en dedans. » Et Sappey, « l'épiderme se laisse très difficilement traverser par les liquides, soit que ceux-ci se portent du dehors au dedans, soit qu'ils se portent du dedans au dehors, comme à la suite des brûlures, après l'application des vésicatoires, dans l'érysipèle, etc., etc. »

» A son tour, M. Longet nous dit : que l'absorption de la peau peut s'effectuer aux dépens de l'*eau* ou de *substances dissoutes* dans ce liquide, ou bien encore de gaz de diverses espèces sans que l'épiderme soit intéressé. Mais cet auteur a soin d'ajouter que cette participation à l'acte absorbant *est assez faible*.

» Donc voilà trois de nos physiologistes les plus distingués dont l'opinion, au sujet de l'absorption cutanée, se borne à constater que cette fonction s'opère bien à la surface de la peau, mais dans une faible proportion.

» M. Kolliker creuse un peu plus la question. Suivant lui, les cellules épidermiques n'offrant point de pores visibles, ni dans leurs parois, ni dans leur intervalle, on devrait croire à une imperméabilité complète, c'est-à-dire à l'impossibilité absolue de

(1) Mais il faut que les médicaments soient dissous dans l'eau du bain en quantité assez forte. Avec 30 grammes d'iodure de potassium dans le bain, il était impossible à M. Willemin de retrouver l'iode dans l'urine; lorsque, au contraire, l'eau du bain en renfermait au moins 100 grammes, on l'y trouvait aisément. (*Dict. encycl. des sc. méd.*, t. I, p. 225.)

traverser les cellules cornées soit par le moyen de pores, par imbibition, ou par endosmose ou exosmose, sans entamer l'intégrité de l'épiderme.

» Voilà une conclusion plus explicite que celle des auteurs précédents. Néanmoins, M. Kolliker, corrigeant ce qu'il y a de trop radical dans cette assertion, convient que l'absorption de l'eau et de quelques autres liquides, des pommades, et même quelques corps solides (soufre, cinabre), peuvent être introduits comme mécaniquement dans les canaux sudorifères à l'exclusion des conduits sébacés et pileux, ou que ces mêmes substances sont susceptibles de se mêler aux sueurs.

» Maintenant, reprenant en personne la parole au point de vue théorique de la question, nous rappellerons que chez les animaux les plus inférieurs l'absorption des fluides nourriciers et le rejet des fluides excrémentitiels s'opèrent par un même ordre de pertuis, distribués sur toute la surface de la peau. Il est certain aussi qu'en remontant les degrés les plus élevés de l'échelle animale, en même temps qu'on voit se creuser le canal intestinal, on voit aussi les orifices de la périphérie tégumentaire se fermer graduellement.

» Cependant, chez les lombrics, les araignées nocturnes, les scorpions, les acariens, les batraciens, les lézards et autres, l'introduction par la peau d'un air saturé de vapeurs aqueuses est encore indispensable à l'existence de ces animaux : aussi voit-on à la surface de leur tégument externe des orifices évidemment absorbants.

» Après cela, est-il rationnel de supposer que chez l'homme il y ait quelques restes de ces orifices primitifs dont la présence expliquerait tout naturellement cette petite quantité de fluides ou de liquides que tout les auteurs reconnaissent pouvoir être absorbés par la membrane cutanée?

» Ce n'est qu'un point d'interrogation que nous posons ici, attendant avec une sage prudence que l'observation et l'expérience nous donnent une solution définitive de toutes ces difficultés.

» Si nous penchons à croire à une faculté d'absorption un peu plus considérable que celle qui a été signalée par les physiologistes contemporains, c'est qu'une étude minutieuse des glandes sudoripares nous a démontré que les conduits excréteurs, quoique formés de cellules semblables à celles de l'épiderme, c'est-à-dire polygonales et sans noyau dans la couche cornée, ou avec noyau dans la couche muqueuse, perdaient un peu de l'imperméabilité que nous voyons exister aux parties extérieures de la peau. Les couches de cellules de cet épithélium, peu épaisses, offrent une disposition verticale. D'ailleurs, si cette partie profonde de la glande sudoripare acquiert un degré plus grand d'absorption, c'est qu'elle participe déjà de la nature du corps muqueux dont elle est formée, et qui, par elle-même, est très perméable.

» Nous dirons avec M. Kolliker qu'il n'est pas impossible que des liquides et même des particules de cinabre et de soufre pénètrent dans les conduits sudoripares sans aucune rupture des cellules cornées, et que dans ce cas la glande sudoripare remplirait la double fonction de sécrétion et d'absorption. »

Cette vue trouverait un appui dans un rapprochement que nous fournissent les récentes expériences de M. Claude Bernard sur la physiologie des organes glandulaires. « Il y a, dit cet éminent observateur, entre les glandes et leur appareil vasculaire une facilité de communication que les notions anatomiques actuelles sont loin d'expliquer. Aussi l'absorption est-elle plus rapide dans les conduits et sur les surfaces glandulaires.

» La rapidité de l'absorption, ajoute-t-il, varie selon l'état de repos ou de fonctionnement de la glande. Elle est moins rapide pendant la période de sécrétion. »

Mais ce qui est surtout de nature à fortifier notre interprétation, ce sont les observations du docteur Kuhn, de Niederbronn, où l'on voit la singulière influence qu'exerce sur les fonctions absorbantes et exhalantes de la peau les modifications extrêmes de température des bains. « En théorie, dit-il, on devrait croire que l'eau tiède ou modérément chaude est plus facilement absorbée que l'eau fraîche, c'est précisément le

contraire qui a lieu. » Kahtlor, dans des expériences faites à Vienne, en 1822, établit, en effet, que de 12°,50 à 18°,75 un bain pris pendant une heure augmente le poids du corps de 2 k. 1/2 à 3 k. 1/3. A 27°,50 l'augmentation n'est plus que d'un 1 k.; à 32°,50, 33°,75, elle serait nulle; à 36°,24, le poids diminue d'un kilog. Si on élève la température, cette diminution s'accroît progressivement, à ce point qu'à 56° elle atteint l'énorme proportion de 4 k. 1/4.

De ces faits, M. Kuhn induit que, pour activer l'absorption, la température du bain doit être inférieure à 30°, comme pour rendre l'exhalation plus rapide elle doit dépasser 35°, température du sang. En somme, et pour nous servir d'une conclusion de Palissier (rapport à l'Académie), au-dessous de 30°, le mouvement des liquides s'effectue de dehors en dedans, et au-dessus de 35° de dedans en dehors.

Le problème de l'absorption est donc plus complexe qu'on ne l'imagine. Il s'y mêle un double élément, celui de la température du liquide et de la transpiration cutanée. L'évaporation pulmonaire y joue même son rôle : « La quantité d'eau évaporée à la surface de la peau, dit M. Béclard, est, en moyenne, de 1 k. en vingt-quatre heures, et celle qui s'opère sur les poumons, de 400 à 500 grammes. »

Ajoutons, en ce qui concerne le poids du corps, qu'il faut tenir compte des phénomènes de l'imbibition. Car, cette propriété qu'a l'épiderme dépourvu de matière sébacée, comme le prouve l'immersion prolongée des pieds et des mains dans l'eau, n'est pas l'absorption.

Les faits de Collard de Martigny sont particulièrement favorables à notre théorie. Ayant étudié l'absorption sur des régions limitées avec l'eau, le lait, le bouillon, il a non-seulement constaté la réalité du phénomène, mais que la faculté absorbante prédominait surtout aux mains. Or, on sait que les régions palmaire et plantaire sont seules privées de glandes sébacées; en compensation, elles contiennent un grand nombre de glandes sudoripares; d'où la vraisemblance que c'est par cette voie que l'absorption s'opère; ce qui vient, d'autre part, expliquer l'action de certaines préparations topiques. Cirillo, dont le traitement a joui autrefois d'une grande faveur, préférait, pour l'emploi de sa pommade, les frictions sur la plante des pieds.

Tout récemment la Société d'hydrologie médicale de Paris est revenue sur cette question. Suivant M. Mialhe, l'eau du bain s'introduirait pas endosmose. Mais, M. Sales-Girons lui oppose les expériences microscopiques de M. Hébert, qui attestent que la peau vivante ne se comporte pas comme la peau morte, et que l'imbibition ne pénètre pas au-dessous de l'épiderme. Cette couche stratifiée, cornée, invasculaire, lubréfiée, en outre, par la sécrétion sébacée, forme, en effet, un revêtement imperméable, un obstacle absolu à l'absorption. Par contre, cet obstacle n'existe pas pour les glandes sudoripares; ces pertuis qui, au nombre de 6 à 800,000 (Sappey), s'ouvrent à la surface du corps, plongent plus ou moins profondément dans le derme, le traversent même et sont enveloppées dans leur partie sécrétante par un riche lacis sanguin, sont, dit M. Paul Bert (*Nouv. dict. de méd. et de chir. prat.*), des bouches béantes par lesquelles on conçoit que puissent s'engager les substances extérieures, pour se trouver ensuite dans les conditions favorables à leur absorption. Mais, ajoute-t-il, ceci ne peut probablement avoir lieu qu'après un temps assez long, qui doit varier suivant la nature de la substance même et des véhicules employés.

Un point reste acquis, si la peau absorbe les liquides et même des sels en dissolution, comme semblent le prouver quelques faits pathologiques, ce n'est que lentement et en proportion minime. Nous pouvons, dès lors, répéter avec la commission d'hydrologie que « la peau de l'homme n'est pas la voie choisie par la nature pour faire pénétrer les liquides dans l'économie. »

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 19 Octobre 1861. — Présidence de M. RICHET.

SOMMAIRE : Suite de la discussion sur l'hygiène hospitalière : MM. Le Fort, Giraldès, Trélat.

Le futur Hôtel-Dieu n'en est plus à courir les chances d'être démoli avant d'être reconstruit. Cette démolition, commencée dans la dernière séance par M. Trélat, MM. Le Fort et Giraldès l'ont complétement achevée dans celle d'aujourd'hui. Pendant plus de deux heures le malheureux édifice, sapé, miné, battu en brèche, exposé à un feu roulant et à une grêle drue et serrée de projectiles de toutes sortes, ne présentait plus, à la fin, qu'un amas informe de débris fumants et de ruines entassées. Nul champion ne s'est levé pour défendre les plans de l'Administration et pour arrêter cette démolition que MM. Le Fort et Giraldès ont poursuivie sans obstacle, avec ce visible sentiment de satisfaction intérieure que donne la conscience d'un devoir accompli.

M. Giraldès s'est montré, dans son improvisation, orateur vif, acéré, plein de verve et d'*humour*. Plus d'une fois il a déridé l'assistance aux dépens de l'Administration ; les sifflements de ces traits aigus, décochés d'une main légère, formaient un agréable contraste avec ces coups de massue retentissants que l'orateur assénait d'un bras solide et vaillant sur les murs ébranlés de l'édifice en perspective.

Mais la palme de la séance revient sans contredit à M. Le Fort, dont le coup d'essai a été un coup de maître. Sous une forme plus sévère, plus élevée, plus magistrale, en quelque sorte, forme qui n'excluait pas certains traits de fine et mordante ironie lancés par l'orateur, et vivement relevés par l'auditoire, ce chirurgien, qui faisait aujourd'hui son début sérieux à la tribune de la Société de chirurgie, a porté aux plans et aux projets administratifs les coups les plus graves. Dans une discussion savante et complète, où il a montré toute la compétence d'un homme à qui la question était familière, il a fait voir les vices et les défauts de ces plans, sous le double rapport hygiénique et financier. Il n'a pas laissé pierre sur pierre de ce malencontreux édifice qui s'écroule de toutes parts, tant il a des points vulnérables, au moindre contact d'une main savante et habile.

Mais la partie la plus recommandable du discours de M. Le Fort est celle où, après avoir achevé son œuvre de démolition, il a entrepris la tâche plus ardue de reconstruire. Il a développé tout un plan sérieusement élaboré, tout un système parfaitement lié de construction d'hôpitaux et d'organisation de service hospitalier dont nous donnons plus loin l'analyse, en nous permettant de la recommander à la sérieuse attention de nos lecteurs. Rien de moins utopique et de plus pratique, en somme, que ce plan dont l'auteur a recueilli et coordonné les éléments dans les études qu'il a faites de l'organisation hospitalière dans les divers pays de l'Europe, et particulièrement en Allemagne, en Angleterre et en Russie.

De ces éléments savamment combinés il a tiré tout un système d'une simplicité saisissante et d'une logique satisfaisante, système qui ne sacrifie aucun des intérêts divers qu'il s'agit de sauvegarder, qui fait la part équitable des droits de l'humanité et des droits de la science. Plus nous réfléchissons à ce système, et plus nous entrons dans ses détails, plus il nous semble, ainsi qu'à l'auteur, destiné à remplacer, dans l'avenir, l'organisation vicieuse qui règne aujourd'hui. Il restera, suivant nous, le meilleur système d'organisation hospitalière, jusqu'au jour où l'avénement d'un nouveau système d'économie sociale, amènera la suppression radicale des hôpitaux, l'organisation complète du système des secours à domicile par les Associations de prévoyance, substituant leur action moralisatrice à l'intervention dégradante de l'assistance et de la charité publiques. Avec l'auteur, nous appelons de tous nos vœux cet avénement, qui serait le plus grand événement économique et social dans l'évolution de l'humanité.

Quelle sera l'issue de la discussion actuelle ? Il serait téméraire de le prédire ; cependant, nous devons constater que les espérances, un instant fondées sur la conversion possible de l'Administration à d'autres vues et à d'autres projets, vont s'affaiblissant de plus en plus. M. Giraldès, dans la prévision de la stérilité des débats au point de vue de leur influence présumée sur l'Administration, a conseillé d'adresser, sous forme de pétition au Sénat, les conclusions que la Société de chirurgie croirait devoir formuler à la fin et comme résumé de la discussion. Nous considérons comme peu héroïque et peu efficace le remède proposé par M. Giraldès ; en admettant que la pétition de la Société de chirurgie fût prise en considéra-

tion par le Sénat, des événements récents, présents encore à la mémoire de tous, prouveraient au besoin que ce grand Corps, lorsqu'il entre en lutte avec l'Administration de l'édilité parisienne, n'est pas toujours sûr de l'emporter sur elle, même au palais du Luxembourg.

Voici, maintenant, l'analyse détaillée de la discussion.

M. Le Fort, avant d'aborder la question de l'hygiène hospitalière, se demande quelle est la *cause* de la discussion, quel en est l'*objet*, quelles en sont les *limites*.

La cause est directe; la question ne se pose pas aujourd'hui comme elle se posa il y a deux ans, d'une manière incidente, à l'Académie de médecine, à propos d'une discussion chirurgicale; il s'agit de la création d'un nouvel hôpital, de la reconstruction de l'Hôtel-Dieu. C'est là un événement trop important, se rattachant à un ordre de questions trop élevées pour que la Société de chirurgie reste indifférente devant le but supérieur qu'il s'agit d'atteindre. Il y a deux ans, il s'agissait de signaler les vices de la construction et de l'organisation de nos hôpitaux, et il suffisait, pour cela, de les comparer à ceux des pays étrangers, et surtout de l'Angleterre et de l'Allemagne. Aujourd'hui, il n'est plus question de critiquer un mauvais système, mais d'empêcher des fautes qui, maintenant que la lumière est faite dans les esprits et que la vérité est connue, seraient absolument sans excuses.

L'objet de la discussion est d'établir d'une manière générale les conditions de l'hygiène des hôpitaux. Mais faut-il s'en tenir à des généralités? Est-il possible de poser des règles, en quelque sorte, platoniques, abstraction faite de toute considération pratique, locale, administrative, financière, etc.? Non. Plus on pénètre dans l'étude de cette question de l'hygiène hospitalière, plus on sent et on voit la difficulté de poser des règles générales. Ainsi, relativement à la question de l'emplacement à donner à un hôpital, du chiffre de la population qu'il doit contenir, on reconnaît, après réflexion, que la solution en est subordonnée à un ensemble d'éléments complexes : à l'étendue de la ville, au nombre de ses habitants, à l'existence ou à la non-existence d'une assistance publique ou privée, au climat, au régime politique et administratif auquel la ville est soumise, etc. Négliger ces éléments, c'est se condamner à l'impuissance.

Il n'est pas possible, comme on l'a dit, de s'en tenir à la science pure. Il faut descendre à l'application, aux détails pratiques. M. Le Fort traitera la question de l'hygiène des hôpitaux sans oublier qu'il s'agit surtout de Paris et de la reconstruction de l'Hôtel-Dieu. Il ne craindra pas de critiquer ce qui lui paraîtra défectueux dans les plans de l'Administration. Il croirait lui faire injure en pensant qu'elle est incapable de tenir compte des observations qui lui seront faites sur les vices et les défauts de ses projets et de ses plans. Elle ne peut pas méconnaître que le pouvoir de faire ne donne pas la science de bien faire. M. Le Fort croit qu'il convient de tenter tous les efforts possibles pour montrer à l'Administration le bien à faire et le mal à éviter, pour empêcher le retour de cette mortalité désastreuse qui a donné à l'ancien Hôtel-Dieu sa triste célébrité.

La Société de chirurgie, a-t-il ajouté, serait responsable devant la science et devant l'humanité si elle ne tentait pas tous les moyens qui sont en sa puissance d'empêcher un mal imminent. Au-dessus de l'autorité, quelle qu'elle soit, et si haute qu'on la suppose, il y a un principe supérieur, celui de l'intérêt de la vie des hommes, pour lequel il ne faut pas craindre de lutter contre cette autorité. Dans cette discussion, où il y a des erreurs à combattre, des vérités à défendre, des intérêts d'humanité à sauvegarder, M. Le Fort déclare que la Société de chirurgie ne doit pas hésiter à faire son devoir, quel que puisse être le résultat : « Fais ce que dois, advienne que pourra; » telle est sa devise.

Pénétrant ensuite au cœur de la question, l'orateur s'occupe de l'*emplacement* que doit avoir un hôpital à construire. Un hôpital, dit-il, ne doit pas être construit pour remplir un terrain, c'est le terrain qui doit être approprié à la construction de l'hôpital. Ce principe est trop souvent oublié dans la pratique.

Les notions les plus élémentaires et les plus vulgaires de l'hygiène ont toujours fait préférer théoriquement que l'emplacement des hôpitaux fût hors des villes, à la campagne, plutôt que dans l'intérieur des cités. Les malades ont tout à gagner à être placés loin des agglomérations d'hommes qui leur disputent l'air et la lumière; ils ont tout à gagner à ce que les hôpitaux soient situés loin des villes. Mais ces données ne suffisent pas à la solution du problème à résoudre; il faut des chiffres.

Il était curieux et intéressant de rechercher quelle est la différence de la mortalité dans les hôpitaux, suivant qu'ils sont placés dans de petites villes ou dans de grands centres de population. Nous savons d'une manière générale que, en France, cette mortalité est moins considérable pour les petites villes de province que pour Paris. Mais nous n'avons pas, à ce

sujet, de statistique précise. En Angleterre, une commission a été nommée pour constater l'état sanitaire des hôpitaux dans toutes les villes du royaume. Le rapport des médecins, contenu dans le *Livre bleu* (*Blue-book*), remis au Parlement, renferme des détails et des chiffres qui peuvent parfaitement servir à l'établissement d'une statistique de la mortalité dans les hôpitaux des petites et des grandes villes. Or, il résulte de la comparaison des chiffres de la mortalité dans ces divers hôpitaux, que, toute proportion gardée, cette mortalité est notablement plus considérable dans ceux des grandes que dans ceux des petites villes.

Il eût été désirable encore d'avoir une statistique comparative de la mortalité dans les hôpitaux, suivant qu'ils sont placés dans l'intérieur des villes ou hors des murs. Cette statistique n'est pas faite dans le rapport du *Blue-book*, mais il en contient les éléments. M. Le Fort s'est occupé de rassembler ces éléments, et du travail auquel il s'est livré, résulte d'une manière évidente la supériorité notable de la mortalité des hôpitaux *intra-muros* sur celle des hôpitaux *extra-muros*. Rien d'étonnant à cela, puisque les malades placés dans les hôpitaux extérieurs, à la campagne, y jouissent d'un air plus pur et d'une tranquillité plus grande.

Dans les grandes villes de l'Europe, dans les capitales des royaumes ou des empires, à Bruxelles, à Berlin, à Vienne, à Pétersbourg, etc., les principaux hôpitaux sont placés hors de la ville. A Londres, au contraire, ces établissements sont situés à l'intérieur ; mais là, comme ailleurs, on n'en reconnaît pas moins la supériorité, la nécessité de la situation extra-urbaine des établissements hospitaliers. Les hôpitaux de Londres sont non seulement indépendants les uns des autres, mais encore de l'État et des municipalités. Fondés et entretenus par des Associations mutuelles contre la maladie, ils ne reçoivent que les souscripteurs ou leurs ayants droit. Quant aux malheureux, aux indigents et aux infirmes, ils ont des work-houses, établissements dus à la charité publique ou privée, et qui servent à la fois de salles d'asile et d'infirmeries. Ces établissements sont eux-mêmes souscripteurs de quelque grand hôpital, où ils évacuent les malades qui ont à subir quelque grande opération.

A Vienne, à Berlin, à Pétersbourg, etc., il n'existe pas d'Administration de l'Assistance publique, comme à Paris. Les hôpitaux y sont fondés par les souverains qui, ordinairement, affectent à cet usage quelque vieux château dont ils n'ont que faire, ou par de riches particuliers, qui achètent de leurs deniers le terrain sur lequel l'hôpital doit être élevé. Dans ces dernières villes il existe aussi, comme à Londres, des hôpitaux fondés par des Associations ; tels sont ceux des quartiers israélites.

M. Le Fort examine ensuite et discute les objections faites au système du transport des hôpitaux à l'extérieur des villes. On a dit que ces hôpitaux devaient être à la portée des malades. Cela est vrai pour les cas d'urgence ; mais combien de malades sont dans ce cas ? Un dixième à peine. Le plus grand nombre peuvent être et sont avec avantage transportés hors des murs de la ville, à la campagne. L'éloignement de la ville, le séjour à la campagne sont prescrits aux malades riches dans l'intérêt de leur santé ; c'est un devoir d'humanité de placer, autant que possible, dans les mêmes conditions les malades pauvres.

On objecte la difficulté du transport ; cette difficulté n'en est plus une aujourd'hui, grâce aux chemins de fer, et nos chirurgiens militaires savent par expérience avec quelle merveilleuse facilité on transporte les soldats blessés à la suite d'une bataille. Si Paris avait, par exemple, ses hôpitaux placés hors de son enceinte, sur les bords de la Seine, en amont ou en aval du fleuve, rien ne lui serait plus facile que de transporter les malades en bateaux à vapeur, lesquels pourraient servir également à l'approvisionnement des établissements et au transport des familles des malades, les jours de visite.

Le meilleur système hospitalier à adopter pour les grandes villes serait, suivant M. Le Fort, d'avoir, en dehors de la ville, de grands hôpitaux de 400 à 450 lits, et, à l'intérieur, de petits hôpitaux de secours, d'une centaine de lits, au plus, pour les cas d'urgence. Les malades placés dans ce cas seraient reçus dans les hôpitaux de secours, les autres seraient dirigés dans les hôpitaux extra-urbains.

On a fait une autre objection d'ordre exclusivement moral, au système des hôpitaux excentriques. M. Davenne leur a reproché de priver les malades des consolations de leurs familles. Sans doute, l'objection est grave, mais entre deux maux, il faut choisir le moindre ; et mieux vaut, en somme, pour l'ouvrier malade, être placé dans un hôpital où sans doute il sera plus éloigné de sa famille, mais où il aura plus de chances de guérir, que d'être mis plus à portée des siens avec plus de péril de mort.

Tant que le système économique actuel dure, et il durera sans doute fort longtemps encore, tant que l'initiative de l'individu ne s'est pas substituée à la protection de l'État, le travail et

la prévoyance moralisatrices de l'ouvrier à l'intervention dégradante de la charité publique, tant que n'a pas été inauguré un système d'économie sociale plus moral, plus large, plus élevé, qui donne à l'ouvrier un sentiment plus délicat de sa dignité, une idée plus haute de ses droits et de ses devoirs d'homme et de citoyen, tant que cette révolution, ou, si l'on aime mieux, cette évolution sociale n'est pas accomplie, il faut tirer du système actuel le meilleur parti possible, et, ne pouvant supprimer les hôpitaux, tâcher de les rendre le moins meurtriers, le plus salubres possible pour les malheureux qui sont obligés d'y chercher un asile et des secours.

Au reste, l'argument de M. Davenne n'a pas une grande valeur pour Paris, où les malades, avant de trouver une place dans un hôpital habituellement très éloigné du quartier où ils ont leur domicile, sont forcés d'accomplir d'hôpitaux en hôpitaux de longues et tristes odyssées.

On a objecté encore contre le système de la décentralisation des hôpitaux, la convenance qu'il y a que les hôpitaux soient mis à proximité de la demeure des médecins, des chirurgiens et de leurs aides, pour leur éviter des pérégrinations trop longues. La réponse à cela est que l'hôpital est fait pour le malade avant de l'être pour le médecin ou le chirurgien. En Angleterre, en Allemagne, en Russie, partout, excepté en France, chaque hôpital possède un ou deux médecins résidant, ayant domicile dans l'établissement. La position matérielle qui leur est faite offre de grands avantages. En les mettant à l'abri du besoin, et leur procurant une honnête aisance, elle leur laisse toute la liberté nécessaire pour se livrer à des travaux, à des recherches de science pure. C'est là évidemment la cause de l'incontestable supériorité que l'Allemagne et l'Angleterre ont conquise sur la France dans ce genre d'études. Il faut dire, en revanche, pour être juste, que nul pays, en Europe, ne possède des cliniciens aussi exercés et aussi habiles que les médecins et les chirurgiens des hôpitaux de Paris. Il n'en serait pas moins désirable que la France empruntât à l'Angleterre et à l'Allemagne ce détail important de leur organisation hospitalière ; la science pure y gagnerait, sans compter le budget de l'Administration qui serait allégé des frais d'entretien de ce mombreux état-major qui accompagne les médecins ou les chirurgiens des grands hôpitaux de Paris.

On objecte encore contre le système des hôpitaux excentriques la nécessité de centres d'instruction pour les élèves. M. Le Fort répond en montrant la possibilité de faire coexister les hôpitaux excentriques et les centres d'instruction. Sans chercher des exemples de ce système mixte en Allemagne et en Russie, où, en même temps que des hôpitaux excentriques, existent, au centre des grandes capitales, Berlin, Vienne, Pétersbourg, etc., de vastes établissements d'instruction, de grands et superbes hôpitaux contenant 2,000 lits et davantage, établissements grandioses, mais détestables au point de vue de l'hygiène, autour desquels se groupent toutes les cliniques médicales et chirurgicales, générales ou spéciales, sans imiter ces exemples défectueux, qui empêcherait d'établir un système mixte dont le principe est la séparation complète des hôpitaux de secours et des établissements d'instruction, et dont le mode suivant serait parfaitement applicable à Paris?

L'Administration de l'Assistance publique, responsable du bien des pauvres qu'elle est chargée de gérer, obligée, par conséquent, de l'affecter tout entier aux besoins des pauvres, aurait à sa charge la construction et l'entretien des hôpitaux ordinaires, tous placés hors des murs de la ville.

L'État, s'étant attribué le soin de dispenser l'instruction, aurait à sa charge l'établissement et l'entretien des hôpitaux d'instruction, placés au centre de la ville, ayant une population approximative de 400 à 500 malades, et devant présenter, pour combattre ces influences mauvaises de situation et de population, les meilleures dispositions commandées par l'hygiène, c'est-à-dire la disposition en bâtiments simples, en pavillons isolés, séparés les uns des autres par de larges espaces, de vastes cours, de grands jardins ; pour cela, il faudrait naturellement leur consacrer une étendue considérable de terrains.

Ainsi, dans le système de M. Le Fort, l'établissement des hôpitaux devrait être soumis aux règles suivantes :

Dans les petites villes, hôpitaux de 300 à 350 lits, tous placés hors des murs.

Dans les grandes villes, où des centres d'instruction sont nécessaires, outre les hôpitaux ordinaires de 300 à 350 lits, également situés en dehors de la ville, établissement par l'État, dans l'intérieur de la ville, d'hôpitaux d'instruction de 400 à 500 lits, construits d'après les règles indiquées.

Enfin, construction d'un certain nombre de petits hôpitaux d'une centaine de lits environ, disséminés dans les quartiers les plus populeux, destinés aux cas d'urgence, et d'où l'on pourrait ensuite, l'urgence passée, diriger les malades vers l'un des hôpitaux excentriques,

Tel est le système général d'établissements hospitaliers que M. Le Fort recommande aux méditations des hommes de l'Administration et des hommes de l'art.

S'occupant ensuite de l'examen de la question spéciale de l'organisation hospitalière dans la ville de Paris, l'orateur signale les inconvénients qu'introduit dans cette organisation la double attribution de l'Administration de l'Assistance publique chargée à la fois de soigner les malades et de distribuer des secours aux malheureux. Par suite de cette double attribution, elle est forcément entraînée à faire servir les hôpitaux de salles d'asile et à y faire entrer des individus qui n'y devraient pas être. Il faudrait donc, à Paris, suivant M. Le Fort, à côté des petits hôpitaux dits d'urgence, réservés aux cas graves, des établissements analogues aux work-houses de Londres, à la fois salles d'asile pour les malheureux et infirmeries pour les individus affectés d'indispositions ou de maladies légères.

A Paris, au point de vue de l'avenir de l'organisation hospitalière, car il s'écoulera un long temps avant que le nouveau système prévale et triomphe de l'esprit de routine, il faudrait que la ville fût divisée en arrondissements hospitaliers combinés de manière à ne pas trop contrarier la disposition des circonscriptions administratives, mais à s'harmoniser, au contraire, le plus possible avec elles. Chaque arrondissement aurait, au centre, un hôpital de secours de 80, 100 à 150 lits au maximum, composé d'un petit bâtiment simple, avec cour et jardin, très largement isolé des habitations voisines. Le service se composerait d'un médecin et d'un chirurgien, assistés chacun d'un interne en médecine et d'un interne en chirurgie. Le Bureau central déléguerait en outre, pour le service de chacun de ces hôpitaux de secours, un médecin et un chirurgien chargés de donner des consultations quotidiennes et des soins aux malades soumis au traitement externe, c'est-à-dire suivi hors de l'hôpital.

Le médecin et le chirurgien de l'hôpital de secours seraient, en outre, chefs du service à domicile de l'arrondissement hospitalier.

Chacun de ces petits hôpitaux de secours correspondrait avec l'hôpital extra-urbain et avec l'hôpital d'instruction de sa circonscription.

Cette organisation, impossible aujourd'hui, est celle que l'avenir doit tendre de plus en plus à réaliser.

Dimension et population des hôpitaux. — Il ne faut plus, dit M. Le Fort, que notre siècle voie s'élever des hôpitaux de 600 à 1,000 lits. Le chiffre de 500 lits est la limite extrême que doit atteindre un hôpital pour qu'il soit possible de lui donner les dispositions convenables réclamées par l'hygiène. Un hôpital de 600 lits exige des dimensions telles qu'on ne peut les réaliser qu'à la campagne.

On a dit que les dimensions d'un hôpital devaient être établies proportionnellement au nombre des malades; cela n'est pas exact, suivant M. Le Fort.

L'orateur se livre ici à des calculs, d'après lesquels il semble résulter que le nombre des malades croissant en progression arithmétique, les dimensions de l'hôpital croîtraient presque en progression géométrique.

M. Le Fort a cherché dans le rapport de la commission hospitalière anglaise, inséré dans le *Blue-book*, les éléments d'une statistique indiquant le chiffre de la mortalité dans les hôpitaux, suivant le nombre des lits. Il a été invariablement conduit par ses recherches à ce résultat, savoir : que le chiffre de la mortalité, toutes proportions gardées, est d'autant plus considérable que la population de ces hôpitaux est plus nombreuse.

En présence de ces résultats, ajoute M. Le Fort, il n'y a pas à hésiter à repousser d'une manière absolue la construction d'hôpitaux ayant plus de 450 à 500 malades.

La situation topique d'un hôpital varie naturellement avec la situation de la ville où il doit être construit. On peut dire, cependant, d'une manière générale, qu'un hôpital doit être situé en un lieu élevé ou découvert, sur une colline ou dans la plaine, où il puisse être balayé de tous côtés par les vents et nettoyé des miasmes qu'il renferme. Il convient qu'il soit rapproché d'un fleuve à courant rapide, dont l'eau limpide et pure ne renferme pas trop de débris organiques. Il doit être bâti, autant que possible, sur un terrain granitique, siliceux, calcaire; non sur des terrains d'alluvion, bas ou marécageux, ou dans une île, lorsque celle-ci n'est pas, toutefois, assez vaste pour constituer un petit continent. Il doit être abrité des vents du Nord, et des courants d'air brusques pareils à ceux que l'on rencontre dans les vallées; son exposition devra surtout regarder le Midi.

Si, maintenant, on applique ces données générales à l'examen de l'emplacement projeté du futur Hôtel-Dieu, quel contraste entre elles et lui! Cet emplacement est situé dans la Cité, c'est-à-dire sur un sol extraordinairement bas, et qui n'a dû son exhaussement qu'à l'accumulation des débris et des dépôts de plusieurs siècles, sol pénétré par les infiltrations de la

Seine, qui rendent si difficiles, si pénibles les travaux de fondation des constructions élevées dans cette partie de la ville.

Cet emplacement est situé au fond d'une vallée ouverte du côté du Nord, fermée du côté du Sud par des collines; l'Hôtel-Dieu n'y sera pas exposé aux rayons bienfaisants du soleil; il se trouvera placé à côté de Notre-Dame, qui « le couvrira de son ombre. » En revanche, il sera exposé aux vents du Nord, aux bourrasques, à toutes les plus mauvaises intempéries atmosphériques. On ne pouvait choisir un emplacement plus défectueux, plus déplorable que celui choisi par l'Administration.

Si l'on se place au point de vue financier, il est impossible de rien imaginer de plus mal conçu que le plan de reconstruction de l'Hôtel-Dieu. On est souvent obligé de sacrifier, dans la construction d'un établissement, une bonne exposition à des considérations pécuniaires, à des avantages économiques. Mais ici, où sont ces avantages? Un hôpital situé dans un lieu malsain, et dont chaque lit doit coûter l'énorme somme de 30,000 fr.; tandis que, en Allemagne et en Angleterre, on trouve des hôpitaux d'une salubrité parfaite dont chaque lit ne revient pas à plus de 1,000 à 1,500 francs; quelle folie! La construction d'un tel hôpital serait pis qu'une faute, ce serait une mauvaise action!

On a parlé de la « convenance de laisser l'Hôtel-Dieu dans le voisinage de Notre-Dame, sous son aile et à son ombre! » c'est là un argument de pure sentimentalité qui ne peut avoir aucune valeur scientifique et hygiénique.

On a dit encore qu'il fallait élever l'Hôtel-Dieu au voisinage du Bureau central; mais les bâtiments de cette Administration sont supprimés par le projet administratif. — On a dit, enfin, que l'Hôtel-Dieu était nécessaire à la nombreuse population de la Cité; mais cette nombreuse population tend de plus en plus à disparaître devant les envahissements de l'édilité parisienne, et bientôt il n'y aura guère plus dans la Cité que la Préfecture de police, Notre-Dame, l'hôpital, la Morgue, et des casernes.

Ce qu'il y aurait de mieux à faire, dit en terminant M. Le Fort, serait de bâtir, dans la Cité, un petit hôpital de secours de 100 à 150 lits au maximum, et, au dehors de Paris, un grand hôpital de 400 à 450 lits. Cette création serait pour les pauvres un immense bienfait. Avec le capital que l'on va dépenser à construire un hôpital malsain et détestable à tous les points de vue, on pourrait, sans conteste, bâtir, hors Paris, quatre hôpitaux très sains et très salubres de 400 lits chacun.

M. Giraldès ne veut traiter que la question de la reconstruction de l'Hôtel-Dieu. Il s'étonne que l'Administration ne se soit nullement préoccupée des conditions essentielles et, pour ainsi dire, vitales de la construction d'un hôpital, conditions depuis longtemps connues, cependant, déjà posées et parfaitement démontrées au siècle dernier par Bailly, Pringle, Tenon, etc.; si bien rappelées par M. Trélat dans sa récente argumentation. Il ne suffit pas d'acheter un local, de dresser un plan, d'appeler à discuter ce plan une commission composée d'hommes le plus souvent incompétents. Un plan d'hôpital est une œuvre sérieuse, difficile, complexe, qui ne se fait pas comme une partie de cartes, qui exige une science approfondie de la matière, et des connaissances spéciales que peu de personnes possèdent.

La première des conditions de la construction d'un hôpital, ainsi que l'a très bien dit M. Trélat, est de choisir un emplacement dans lequel l'hôpital soit parfaitement aéré, exposé au soleil, aux vents et à la pluie, éclairé, balayé et lavé par eux. Bailly, Pringle, Tenon avaient déjà insisté sur cette condition au siècle dernier. Dans son plan de reconstruction de l'Hôtel-Dieu, l'Administration n'en a tenu aucun compte.

Une autre condition, c'est la configuration de l'hôpital basée sur sa contenance ou sa population. Un architecte pourra toujours, sur un terrain donné, pour un nombre fixé de malades, construire, en vertu de certaines combinaisons, des bâtiments capables de loger cette population. Mais ce n'est pas tout de loger des malades, il s'agit de les loger convenablement. Une salle de malades n'est pas un dortoir; elle exige des conditions spéciales auxquelles doit s'adapter la configuration architecturale de l'édifice. Cette configuration varie, elle peut être rectiligne, rectangulaire, en étoile ou rayonnée, en échelons, etc.

De toutes ces formes, l'Administration a choisi dans ses plans de reconstruction de l'Hôtel-Dieu, la plus mauvaise, c'est-à-dire celle qui consiste en une série de pavillons, placés les uns derrière les autres, comme des capucins de cartes, suivant l'expression de M. Trélat; se couvrant mutuellement des vents et du soleil, s'interceptant réciproquement l'air et la lumière. La disposition adoptée est éminemment propre à empêcher l'aération et l'éclairement de l'hôpital, la pénétration de l'air et de la lumière, à y produire cette humidité et cette obscurité si favorables à la végétation des champignons et des barbes de capucins.

Au siècle dernier, Pringle disait que les malades et les opérés qui guérissaient le mieux étaient ceux qui étaient le mieux exposés à l'air et au soleil, et mis à l'abri des soins des sœurs de l'hôpital. Les guerres, les siéges et les invasions, les épidémies qu'elles entraînent à leur suite ont surabondamment démontré la vérité de l'assertion de Pringle, confirmée encore d'une manière éclatante par les incidents de la campagne de Crimée. Dans les épidémies de choléra, de dysenterie, de typhus, etc., qui ont décimé nos soldats pendant cette terrible campagne, on a vu les malades placés sous les tentes ou dans des baraques improvisées, laissant pénétrer de toutes parts l'air et les vents, guérir, tandis que succombaient ceux qui étaient dans les salles, entourés des soins des médecins, des chirurgiens et des sœurs. Les analyses de l'air des salles occupées par les malades ont montré quelles altérations rapides et profondes y subit ce fluide. L'air d'une chambre de malades s'altère plus rapidement et plus profondément que l'air d'une salle de dissections contenant un même nombre de cadavres.

M. Giraldès critique la disposition probable des salles du futur Hôtel-Dieu. On y multiplie, dit-il, les murs et les angles, qui sont autant d'obstacles à la circulation de l'air et à la pénétration de la lumière. Les lits y sont mal disposés, accouplés qu'ils sont deux par deux dans l'intervalle qui sépare les fenêtres. En Angleterre, les lits sont très bas et les fenêtres haut percées, disposition heureuse qui permet d'espacer également les lits et de tenir les salles ventilées sans exposer les malades à l'action directe des courants d'air. M. Blondel, qui critique cette disposition des salles des hôpitaux en Angleterre, a montré qu'il ne l'avait pas comprise.

Quand on parle de la ventilation des salles d'hôpital, il faut distinguer entre la ventilation artificielle et la ventilation naturelle, ou aération. Celle-ci seule est efficace; la ventilation artificielle, quelque perfectionné qu'en soit l'appareil, est insuffisante, parce qu'elle introduit dans les salles un air dont l'analyse a démontré l'oxygénation moindre que celle de l'air extérieur.

L'Administration a compliqué d'un élément de plus les mauvaises dispositions hygiéniques de l'Hôtel-Dieu, en y ajoutant une salle d'accouchements de 40 lits. Rien de plus funeste, l'expérience l'a prouvé bien des fois, qu'une pareille disposition. Rien de plus lamentable que l'histoire des Maternités et autres hôpitaux d'accouchements, non seulement à Paris, mais encore partout ailleurs; la mortalité y est plus grande qu'en aucun autre établissement nosocomial.

L'Administration a voulu avoir un grand hôpital, un édifice, un meuble pour faire pendant à la caserne qui s'élève dans le voisinage; il lui faut un hôpital de 600 lits au moins, tandis qu'il est prouvé, démontré qu'un hôpital, pour présenter les conditions voulues d'hygiène et de salubrité, ne doit contenir que 300 à 350 lits, au maximum, comme l'a très bien dit M. Trélat. Seulement l'Administration a ménagé l'établissement de salles de 25 lits, dans les combles, salles de réserve destinées à être occupées seulement au moment où se fera sentir le besoin de l'aération, de la ventilation, du nettoyage, de l'assainissement d'une ou de plusieurs salles des étages inférieurs.

Cette disposition paraît à M. Giraldès excessivement mauvaise. Il voudrait un hôpital de 500 lits, mais dont 350 seulement seraient occupés; plusieurs salles resteraient habituellement vides, salles de rechange où, au bout d'une année, on transporterait en masse la population d'un nombre égal de salles, que l'on soumettrait pendant une année entière à l'influence salutaire de l'aération, de la ventilation, du lavage, pour en balayer et chasser les miasmes et les immondices accumulés.

M. Giraldès trouve le plan de l'Administration aussi défectueux au point de vue esthétique que sous le rapport de l'hygiène. Tout est mauvais dans ce plan : le choix de l'emplacement, la configuration et la disposition des bâtiments, leur orientation sur le quai des Morfondus, l'aménagement des salles, le chiffre des lits, etc., etc.

Il termine en demandant que la Société de chirurgie, si elle se propose de tirer des conclusions de la discussion actuelle, les formule et les adresse sous forme de pétition au Sénat. C'est, suivant lui, la seule manière de faire produire quelque chose à cette discussion, dont l'Administration ne tiendra vraisemblablement nul compte.

M. Trélat donne quelques détails sur la disposition architecturale du plan de l'Hôtel-Dieu, dont il fait ressortir les vices, au point de vue de l'hygiène. Ce plan lui paraît merveilleux, magnifique, admirable, sous le rapport des dispositions matérielles et du parti qu'a su tirer l'architecte des données et des moyens dont il pouvait disposer ; il est absurde, impossible, au point de vue des conditions hygiéniques réclamées par la destination d'un semblable établissement.

M. Le Fort a vu, à Vienne, l'hôpital Rudolph, qu'il regarde comme le type achevé d'un mauvais hôpital. Le futur Hôtel-Dieu, s'il était construit d'après les plans de l'Administration, serait bien au-dessous de l'hôpital de la capitale de l'Autriche.

La discussion sera continuée.

— M. Guyon présente un malade auquel il a réduit une luxation du pouce, qui paraissait devoir être irréductible, au moyen d'un mouvement de circumduction combiné avec la flexion latérale externe, ce qui constituerait, suivant lui, un procédé nouveau.

D[r] A. Tartivel.

COURRIER.

L'Assemblée générale de l'Association, qui doit avoir lieu les 30 et 31 octobre prochains, emprunte cette année à diverses circonstances un intérêt tout particulier. Outre les rapports habituels sur les actes et les travaux de l'Association dans tous ses éléments, Conseil général, Société centrale et Sociétés locales, l'Assemblée sera appelée à délibérer sur le rapport relatif au projet d'érection d'une statue à Laënnec, et à nommer une Commission d'exécution. Ce rapport a été confié à M. le docteur Sanderet, de Besançon, membre du Conseil général de l'Association, dont nos lecteurs n'ont pas oublié les communications intéressantes et distinguées.

L'Assemblée générale de 1863 émit le vœu que le Conseil général examinât s'il y a opportunité de demander aux pouvoirs publics la révision des lois qui régissent l'exercice de la médecine en France, et qu'un rapport lui fût présenté sur ce sujet dans l'Assemblée générale de 1864. Ce rapport sera fait par M. le Secrétaire général.

La première période quinquennale de l'Association générale étant terminée, les fonctions du Conseil général actuel expirent avec cet exercice, et il y a lieu a en nommer un nouveau. L'Assemblée générale est donc appelée, cette année, à faire élection de quatre Vice-Présidents, d'un Secrétaire général, de deux Vice-Secrétaires et de vingt-cinq Conseillers.

Les Sociétés locales ayant émis plusieurs vœux importants, ces vœux seront aussi l'objet des délibérations de l'Assemblée.

L'intérêt ne manquera donc pas à cette sixième réunion de l'Assemblée générale de l'Association. Aussi le Conseil général a-t-il déjà reçu l'assurance que le plus grand nombre de ses membres et des Présidents des Sociétés locales assisteront à cette Assemblée.

Nous rappelons que la première séance du 30 octobre s'ouvrira à *deux heures précises*, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Ce même jour, à sept heures du soir, aura lieu le banquet annuel de l'Association, au Grand-Hôtel. Tout annonce que ce banquet sera plus nombreux encore cette année que les années dernières.

La souscription est de 20 francs.

On souscrit directement, ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23.

— Voici la liste, par ordre de mérite, des élèves admis en 1864 à l'École du service de santé militaire de Strasbourg :

MM. Renoult, Lavat, Dornier, Courbassier, Aron, Guérard de la Quesnerie, Pàssot, Denis, Geay, Nicol, Mossier, Ducournau, Emmerique, Davignon, Millet, Poignon, Cottel, Billet, Pierrot, Aubry, Chibret, Fournier, Bois, Dutheil, Caillet, Le Gad, Benoît, Tourrié, Bonnefin, Wittmann, Ménard, Treille, Flamarion, Grandjean, Lelorrain, Charier, Péborde, Linon, Lipmann, Letourneau, Ocana, Hellaine, Bertrand, Creissel, Annesley, Riegert, Doumairon, Magdelaine, Delacroix, Blanchet, Cheurlot, Labrot, André, Bodros, Rigaud, Billet, Lecuyer, Catteau, Maire, Delaurier, Vidal, Gentil, Beauregard, Raynaud, Dubarry, Aubry, Renaud, Lafffite, Plaisant, Jourdan, Robinet, Salvetat, Baudemont-Baratte, Perrichot, Ringeisen, Bonnier, Jobez.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 126. Mardi 25 Octobre 1864.

SOMMAIRE.

THÉRAPEUTIQUE.

CONSIDÉRATIONS SUR L'EXPECTATION DANS LE TRAITEMENT ET LA GUÉRISON DES MALADIES ;

Par M. le docteur Foissac.

Le rapport de M. Blache sur un mémoire de M. Barthez, intitulé : *De l'expectation dans le traitement de la pneumonie des enfants,* nous détermine à présenter quelques considérations sur l'influence des remèdes et des méthodes thérapeutiques dans la guérison des maladies. Nous sommes heureux de pouvoir apporter nos propres réflexions à l'appui d'un travail et d'opinions scientifiques, où l'on reconnaît l'esprit de judicieuse observation qui caractérise ce praticien éminent.

Avant d'entrer en matière, et comme pouvant servir au développement de la question, nous rappellerons ici deux faits importants : Le premier, c'est que, pendant plusieurs siècles, un grand nombre d'anciens États n'eurent pas de médecins ; il n'en est pour ainsi dire jamais question dans l'histoire du peuple hébreu. Survenait-il quelque grande calamité chez les Spartiates, ils appelaient ceux des contrées voisines. Archagatus, chiriatre d'Athènes, justement surnommé le bourreau, fut le premier qui vint s'établir à Rome sous le consulat de P. Émile et de M. Livius, l'an 219 avant J.-C. Le second fait est fort analogue au premier : Dans la plus grande partie de l'Asie, de

FEUILLETON.

NOTES DE BALNÉOGRAPHIE ET DE CLIMATOGRAPHIE RELEVÉES DANS DIFFÉRENTES RÉGIONS DE L'ALLEMAGNE (1).

IV

L'EGRELAND OU LE PAYS D'EGRA.

— La route de Téplitz à Franzensbad est charmante, ainsi dis-je dans mon carnet de voyageur, jusqu'à une ville, ou château fortifié, placée à courte distance de mon point de départ. Cette ville est Elbogen. L'Egra passe sous un pont en fil de fer très hardi. Roches primitives ; granits de Téplitz. Je ne vois pas de terrains porphyroïdes. Plus loin, vers Falkenau, apparition de beaux et gros cristaux de feldspath ; gneiss en décomposition, se dispersant en débris sur le bord du chemin et exposant au regard des masses de kaölin tout prêt à être mis en œuvre. Lignites grasses au fond des vallées, où j'aperçois des travailleurs qui en font l'extraction en les découpant par quartiers irrégulièrement cubiques ; terrains tertiaires ; beaux fonds d'horizons ; forêts richement peuplées. Egra annonce Franzensbad, qui en est une colonie détachée. Cette vieille cité qui donne son nom au pays, le donne aussi à un sel connu et usité en Allemagne, produit des efflorescences des marais, qui se distingue par l'alliance du sulfate de soude avec le sulfate de protoxyde de fer. Un autre et plus grand

(1) Suite. — Voir les numéros des 6, 13 et 18 octobre.

l'Afrique et de l'Océanie, vivent des peuplades et même des nations où la médecine est pour ainsi dire inconnue; parfois on y donne ce nom à un empirisme grossier, plus nuisible qu'utile.

Ainsi, non seulement quelques individus, mais encore des républiques entières ont pu exister, privés entièrement de tout secours médical. Cependant, tous les hommes sont sujets aux maladies ; il faut donc supposer que plusieurs guérissent sans traitement, ou malgré le traitement. A proprement parler, la guérison d'une maladie isolée ne prouve rien en faveur de la science d'un médecin ; elle ne prouve même pas qu'il a reconnu la nature du mal et qu'il a appliqué le remède convenable. On sait que, chez les individus bien constitués et en dehors des temps d'épidémie, la plupart des maladies aiguës simples guérissent spontanément et par le seul bénéfice de la nature ; aussi Barthez disait-il avec une sorte de brusquerie humoristique, que, pour une maladie aiguë, il lui importait peu de se confier au premier médecin venu ; mais il ajoutait que, s'il était menacé d'une affection chronique, il aurait recours à la sagacité et au savoir d'un médecin consommé.

Le résultat des traitements divers employés dans la pneumonie fournit au médecin d'utiles enseignements. C'est par les émissions sanguines réitérées qu'on a traité jusqu'ici cette maladie regardée comme le type de la phlegmasie interne. En Allemagne, les docteurs Skoda et Dietl ont pu, grâce à leur notoriété scientifique, donner le signal d'une réforme importante en thérapeutique, et inaugurer le système de l'expectation pour toute maladie franchement inflammatoire. Quel a été le résultat de cette tentative ? La mortalité qui était de 20 pour 100, et quelquefois même plus élevée, dans le traitement antiphlogistique, est descendue à 8 pour 100, grâce à la méthode expectante, on devrait même dire la méthode d'abstention. Expérimentée par M. Hugues Bennet, elle n'offrit pas des résultats moins favorables à Édimbourg qu'à Vienne, et procura même 63 guérisons sur 65 pneumonies. M. Bennet s'abstint de toute émission sanguine, mais il prescrivit quelques alcalins au début, afin de diminuer la viscosité du sang, puis du thé de bœuf, une alimentation légère, 125 grammes de vin, et enfin des diurétiques aux approches de la crise.

On voit dans le mémoire de M. Barthez et dans le rapport de M. Blache, qu'appliquée au traitement de la pneumonie des enfants à l'hôpital Sainte-Eugénie, l'expectation réalisa des succès plus nombreux encore : sur 212 enfants atteints de pneu-

---

renom s'y attache : Egra est la ville à jamais mémorable du meurtre du héros de Schiller, de Wallenstein.

— Ainsi sont les premières phrases de mes notes, je les continue en les faisant suivre de mes souvenirs.

Je voyage dans une petite voiture du pays, en compagnie d'un habitant d'Egra. Il me parlait allemand, que je comprenais mal; il essaya de me parler français, qu'il parlait peu. Il était le fils d'un ancien soldat des premières guerres, qui, après être resté prisonnier en Allemagne, n'avait cru mieux faire, au jour de la délivrance, que de résigner sa liberté entre les mains d'une femme du pays. Mon compagnon de voyage avait conservé le souvenir, le souvenir pieux de la patrie d'origine. Le père en avait tant et si longuement parlé avec l'émotion du soldat! Mais la langue s'était presque effacée dans sa mémoire, sous la pression des idiomes tudesques si impitoyablement réfractaires à notre beau français. Nous nous comprenions, cependant, et étions devenus amis. Nous nous entretenions du pays qu'il aimait sans le connaître, et qui m'était devenu si cher depuis que je l'avais quitté, lorsque je vis venir à nous deux souriants visages : c'étaient sa femme et sa fille. Sa main tremblait quand elle serra la mienne. Il me promit de ne pas oublier le Français qui lui avait parlé de la patrie absente.

Je traverse bientôt cette place spacieuse sur laquelle s'ouvrent les fenêtres de la chambre où dormait le héros quand la mort vint le chercher. Il avait noblement servi son maître, ce vaillant soldat et cet opulent possesseur de tant de châteaux. Il voulut devenir maître à son tour. Le succès ne couronna pas sa téméraire entreprise. Mis au ban de l'Empire par un édit de Ferdinand II, ses complices furent arrêtés au château d'Egra, et lui, Wallenstein, dans la même nuit, arraché au sommeil, tomba percé d'un coup de partisanne (pour pertui-

monie franche, il y eut 2 morts seulement, dans des cas où la maladie occupait les deux poumons. Faut-il conclure de ces faits qu'on doit toujours substituer l'expectation aux médications actives? M. Blache discute cette question avec la sagacité qu'on lui connaît, et, en présence des diversités d'une même maladie, il s'étonne de voir des praticiens adopter dans tous les cas une méthode unique de traitement. Tous les observateurs reconnaissent qu'à certaines époques, les maladies ont une gravité et un caractère différents ; il serait donc peu rationnel d'attribuer à une méthode particulière une série exceptionnelle de succès. L'expectation, qui n'avait fourni qu'une mortalité de 7 à 9 pour 100 à Vienne et à Édimbourg, échoua complétement en Hollande : MM. de Bordes et Schmidt ayant soumis les pneumonies de leurs services au traitement recommandé par MM. Skoda et Bennet, les décès s'élevèrent à 23 pour 100, tandis que, en employant la formule des saignées coup sur coup, M. Bouillaud ne perdit que 18 malades sur 152, c'est-à-dire 11,84 pour 100; M. Andral, enfin, n'eut que 1 décès sur 43 pneumonies par l'emploi modéré de l'émétique et de la saignée.

Nous le répétons, ce n'est pas à la médication employée seulement, que sont dus les succès et les revers dans le traitement des maladies aiguës ; la digitale, la vératrine, l'oxyde blanc d'antimoine, ont eu aussi leurs partisans. De son côté, le docteur Burckardt, de Wurtemberg, préconise l'acétate de plomb ; du mois d'octobre 1853 au mois de juillet 1854, ayant soigné par le sel de plomb 80 pneumonies, il ne perdit qu'un seul malade, qui d'ailleurs était tuberculeux ; mais ce praticien mit simultanément en usage les remèdes les plus divers, le tartre stibié aussi bien que la saignée.

Une pleurésie qu'il faudrait traiter par le vin et la thériaque, dit Zimmermann, est encore plus rare qu'un enfant à deux têtes. Le célèbre auteur du *Traité de l'expérience* ne connaissait pas toute la résistance de l'économie aux causes de mort qui la menacent, et nous ne voulons citer comme preuve qu'une méthode de traitement des maladies, dont l'honneur revient aux médecins anglais, au docteur Todd principalement. Cette méthode consiste dans l'usage des alcooliques, hardiment et largement administrés, depuis 100 jusqu'à 300 grammes par jour, et même davantage, à doses fractionnées, dans la plupart des maladies caractérisées par l'élément inflammatoire, dans tous les cas d'érysipèle, dans le rhumatisme aigu, la pneumonie, l'endocardite, la péricardite, la pleurésie, la fièvre typhoïde, le typhus, les hémorrhagies, les exanthèmes fébriles, la fièvre puerpérale, le scorbut, la pourriture d'hôpital, la gangrène

---

sane, sans doute), suivant l'expression d'un historien de l'empire d'Autriche. Cet événement tragique se passa le 25 janvier de l'année 1634.

L'histoire et les hasards du chemin m'ont fait dévier de l'objet de mon voyage. J'y reviens avec empressement en ouvrant de nouveau le confident de mes notes de médecin, comme de mes impressions de voyageur.

— Il était neuf heures du soir quand je suis entré à Franzensbad. La ville est située en plaine. Je l'ai parcourue par une douce soirée et un brillant clair de lune. Quatre vues parallèles coupées à angle droit par de petites rues; ombrages dans les grandes; beaux hôtels, aspect élégant. C'est un ensemble de figure quadrilatère dont les faces sont bordées de promenades, de jardins, d'édifices balnéaires ou religieux, dont quelques-uns ferment la vue et font perspective au bout des principales voies. Tandis que, à Téplitz, tout bruit est éteint vers neuf heures, ici, tout veille, car bien des croisées sont éclairées comme pour une fête, bien des balcons ouverts. J'ai même entendu le piano, de nombreux pianos, veux-je dire, résonner brillamment sous des mains agiles et exercées. Franzensbad est une station balnéaire à l'usage des femmes; elles y guérissent, je l'espère; elles s'y amusent, j'en suis sûr.

Telle est la réflexion qui termine cette vue de nuit, prise à mon arrivée, dans une des principales stations de la Bohême. Les femmes doivent y guérir, si on en juge par les qualités des eaux, caractère direct qui mérite plus de confiance que tout autre. Je puis dire en deux mots en quoi consistent ses sources de guérison. Les eaux de Franzensbad sont salines et ferro-acidules. Elles réunissent, par une heureuse harmonie, des qualités fortifiantes à des propriétés éliminatrices. Elles dégagent les engorgements des organes et relèvent la vitalité des tissus. Elles délivrent des empâtements lymphatiques et impriment à l'enveloppe cutanée

sénile, l'ophthalmie, la conjonctivite purulente, les empoisonnements spécifiques; les affections chroniques les plus graves et caractérisées par un pouls fréquent, petit et faible, sont également traitées par les alcooliques, auxquels les collègues de M. Todd ajoutent le vin, le gin et l'ammoniaque. En même temps, on prescrit une alimentation facile et principalement animale, le thé de bœuf de préférence à tout autre. Les Anglais attribuent à ce traitement le pouvoir de ralentir les battements du cœur et la respiration, de dissiper le délire et le météorisme du ventre. Il est inutile d'ajouter que la méthode de traitement par les alcooliques revendique un plus grand nombre de succès que tout autre.

On le voit, que l'on traite les maladies aiguës par la saignée ou le tartre stibié, par l'alcool ou la digitale, par le plomb ou la vératrine, par la diète ou le thé de bœuf, par la médecine agissante ou par la méthode expectante, un grand nombre guérissent, et le médecin qui, se faisant illusion peut-être, possède l'art de grouper les chiffres, peut prouver par la statistique que son traitement est le meilleur.

Entre tous les médecins expérimentés, en est-il un seul qui, en présence de la guérison des mêmes maladies par les traitements les plus divers et les plus opposés, ne reconnaisse en l'homme un principe conservateur qui non seulement paraît veiller au maintien de la vie, mais qui préside encore au rétablissement de la santé? Dans son *Traité de pathologie générale*, Chomel définit ce principe : « Une force intérieure, qui préside à tous les phénomènes de la vie dans ses périodes successives, » lutte sans cesse contre les lois physiques et chimiques, reçoit l'impression des agents » délétères, réagit contre eux, développe, par conséquent, les symptômes des maladies, en détermine la marche et en opère la solution par un mécanisme également » impénétrable. »

Cette force intérieure, cette providence cachée au sein de l'organisme est la nature conservatrice et médicatrice d'Hippocrate, que les observateurs de tous les siècles, Galien, Arétée, Van-Helmont, Stahl, Sydenham, Baillon, Bordeu, Barthez, Pinel, etc., ont reconnue et proclamée sous des appellations diverses. Et, non seulement le génie des médecins la découvre dans les efforts qu'elle fait pour repousser le principe du mal et rétablir la bonne harmonie des fonctions, elle devient plus manifeste encore, aux yeux du chirurgien, en opérant la guérison des fractures, la formation du cal, la régénération de certains tissus, la cicatrisation des plaies, etc.

---

les couleurs révélatrices de la bonne composition du sang. Ces eaux prennent, en quelque sorte, l'économie par les deux bouts. Elles tempèrent les nerfs en relevant les forces. La clientèle de Franzensbad se prend donc principalement chez les femmes du monde, chez cette partie du sexe féminin qui a le triste privilége des affections inconnues à la femme pauvre, lesquelles proviennent du mauvais air physique et moral des grands centres de population. Les eaux proprement dites se complètent, dans cette station, par d'autres ressources de l'ordre balnéaire qui toutes concourent au même but. Un médecin familier avec toutes ces forces qu'il a sous la main, qui sait les mettre à la portée de l'innervation, comme des maladies de ses clientes, doit obtenir des résultats brillants, comme le prouve, avec l'expérience de bien des années, l'expérience de chaque nouvelle saison.

Ces récréations musicales qui m'ont frappé, et dont je parlais tout à l'heure, mettent en relief un des traits principaux des mœurs de la vieille Allemagne. Ne pourraient-elles pas, ce me semble, être l'objet de quelques considérations? La musique a des effets réels sur l'économie; n'y aurait-il pas lieu de l'étudier sous le rapport de la thérapeutique balnéaire? et l'Allemagne, mieux que tout autre pays, ne serait-il pas celui où l'on pourrait poursuivre cette étude avec le plus de succès? Je signale et ne vais pas au delà. Je ne peux avoir l'ambition de me perdre dans les horizons de l'art et d'en étudier les phénomènes dans leurs rapports avec la sensibilité. Mais, comme un observateur esclave de ses impressions et de ses remarques, je dirai ce que j'ai vu et même ce que j'ai senti.

L'Allemagne, cette patrie de Werther, est aussi celle de la musique. C'est le pays où on la comprend le plus et où on l'aime le mieux. Dans les écoles, elle s'enseigne en même temps que l'alphabet. L'enfant, en écrivant ses premières lettres, trace aussi ses premières notes. Quand il sait lire, il sait aussi chanter. Les magisters les plus pauvres des plus pau-

En admettant que la nature est conservatrice et médicatrice, quel rôle faut-il attribuer à la saignée dans le traitement des maladies? Depuis trois mille ans, l'usage des émissions sanguines dans la pratique médicale s'est généralisée, et, à diverses époques, a été poussée par des fanatiques ignorants jusqu'aux plus monstrueux abus. Quoiqu'il se soit toujours rencontré de sages observateurs pour protester contre cette méthode, elle a prévalu dans l'esprit de la foule, et nous avons parcouru une longue période d'années pendant laquelle un médecin, combattu dans ses convictions et froissé dans ses croyances, osait à peine s'abstenir de la saignée dans toute maladie fébrile, dans la pneumonie ainsi que dans l'apoplexie. Mais, depuis quelque temps, il s'opère une véritable révolution en thérapeutique : à de timides protestations ont succédé des expériences qui tendent à une réforme complète de cette pratique. Déjà, en 1828, même avant Dietl, Skoda et Bennet, M. Louis avait mis en doute l'utilité des émissions sanguines dans la pneumonie. En France, un certain nombre de médecins s'en étaient abstenus et en avaient signalé les inconvénients, ayant reconnu avec M. Beau qu'elles ont pour résultat de diminuer les globules du sang, c'est-à-dire d'appauvrir la force plastique et d'augmenter la fibrine, d'où résultent non seulement l'anémie et de longues convalescences, mais encore des endocardites, des concrétions polypeuses, des embolies.

Quel sentiment doivent éprouver tous les hommes sages en voyant des fanatiques tels que Botal, Hecquet, Guy Patin, Bosquillon, répandre à tout propos des flots de sang, ruiner ainsi les constitutions les plus robustes, et appauvrir dans leur sève la vigueur de plusieurs générations? Galien n'était pas exempt du même travers, et Sydenham lui même prescrit de commencer le traitement du scorbut par une saignée de 8 onces. C'est en vain que Chirac est témoin des résultats meurtriers de sa pratique : « Petite vérole, disait-il, tu as beau faire, je t'accoutumerai à la saignée. » A combien de milliers de malades de tout âge, de tout sexe, de tout pays, n'a-t-elle pas été fatale? N'est-ce pas à l'abus des saignées que sont dues les morts prématurées du comte de Cavour et de M. Lafarina? Dans ses *Lettres médicales sur l'Italie*, M. le professeur Guislain, de Gand, raconte que, aux approches du printemps et de l'été, un grand nombre d'Italiens se font tirer du sang pour prévenir les maladies inflammatoires ! « Il n'est pas rare, ajoute-t-il, de voir des dames qui ont été saignées plus de 100 fois sans que leur constitution en soit autrement altérée; j'ai connu un Mila-

---

vres paroisses ont à leur disposition tout le matériel d'un petit orchestre, et savent former une bande musicale pour les grandes occasions. Mais, de tous les pays découpés sur cet immense territoire de l'Allemagne, la Bohême serait celui qui obtiendrait la palme, si elle avait à concourir pour disputer la supériorité dans le plus aimable et le plus touchant des arts.

J'ai rencontré souvent des bandes musicales nomades qui, pour quelque menue monnaie, exécutent merveilleusement les airs nationaux et les fragments des meilleurs maîtres. Les enterrements ne se passent pas plus de musique que les mariages; pendant ces marches, tristes s'il s'agit d'un mort, gaies et triomphantes si on célèbre l'union de deux êtres pleins d'espérance et de vie, les cuivres résonnent avec une ampleur et une précision qui frappent d'admiration l'étranger. A Téplitz, où les concerts sont à l'ordre du jour pendant toute la saison des eaux, aucun personnage de haut rang ne va s'y établir sans recevoir l'accueil d'une joyeuse sérénade, et l'heure de midi ne sonnait jamais à la grande horloge sans qu'une éclatante fanfare l'annonçât à toute la ville du haut de la tour du clocher. On ne voyage pas longtemps en Bohême, et même partout ailleurs, depuis le Rhin jusqu'au Danube, sans trouver sur son chemin des groupes de centaines de personnes, la croix, la bannière, et une brillante musique en tête, portant le bâton fleuri à la main et faisant retentir l'air du chant de leurs pieux cantiques. Ce sont des pèlerinages vers ces sanctuaires en renom, comme *Mariæhisf*, en Bohême, et *Mariozell*, en Autriche, dont les trésors montrent, à côté de la bague d'or de la pauvre veuve, les dons magnifiques des souverains. La musique à l'église n'est pas moins touchante; je ne parle pas de ces concerts de théâtre, comme on en entend dans les sanctuaires d'Italie, mais la musique populaire, comme les Allemands savent la sentir et l'exécuter. Les chants en langue vulgaire, appris à l'école, forment le programme

nais qui avait été saigné 40 fois dans le cours d'une maladie de poitrine qui avait duré un mois. » Et nous aussi nous avons connu, entre autres malades, M. le marquis d'E...., de Turin, à qui l'on avait pratiqué 98 saignées pour une névralgie du trifacial. Quel fut le résultat de cette médication irrationnelle? La maladie en fut exaspérée, et il devint aveugle. Nous ne voulons pas examiner ici tous les dangers de la saignée, nous réservant de le faire ailleurs; mais, d'avance, nous exprimons avec conviction la pensée qu'une nation soumise à cette pratique funeste ne peut que dégénérer, perdre bientôt la sève des âmes viriles et tomber dans le marasme.

Ce n'est jamais sans terreur que nous lisons les Lettres où Guy Patin annonce à Bélin qu'il a fait saigner 32 fois M. Mautel pour une fièvre continue. Le frère de Bélin (Lettre 53), ayant eu quelques accès d'une tierce mal réglée, fut saigné 4 fois; puis, 7 ou 8 accès extrêmement rudes étant survenus, 8 nouvelles saignées lui furent pratiquées, et il fut purgé à outrance; enfin le malheureux malade, à bout de forces, et toujours tourmenté par la fièvre, partit pour Troyes, où il arriva dans un état misérable. Enfin, le fils aîné de Guy Patin étant fort malade d'une fièvre continue, son impitoyable père le retira de ce mauvais pas *par le moyen de 20 bonnes saignées des bras et du pied, avec, pour le moins, une douzaine de bonnes médecines....* Ce malheureux mourut phthisique à l'âge de 41 ans. Et qui oserait soutenir que les 20 *bonnes saignées* prescrites par ce médicastre ne furent pas la cause réelle de l'épuisement prématuré et de la mort de son fils?

Dans notre longue carrière, nous avons eu de fréquentes occasions de remarquer qu'un très grand nombre de personnes, traitées anciennement par les émissions sanguines, étaient sujettes à la dyspepsie, à la goutte, aux rhumatismes, aux névralgies. On ne pourrait citer un seul exemple de longévité chez des malades soumis habituellement aux saignées abondantes. C'est aux abus de la médecine physiologique que sont dues les chloro-anémies dont la plupart des femmes sont atteintes, ces innombrables affections nerveuses qui échappent à toute classification, à ce point qu'un des plus ingénieux observateurs de notre époque, M. Cerise, a cru devoir en faire une classe spéciale sous le nom de névropathie protéiforme. Les anciens connaissaient parfaitement la propriété dynamique et plastique du sang, et ils l'exprimaient ainsi: *Sanguis moderator nervorum.* Nous voyons, à notre époque, un grand nombre de praticiens s'abstenir des émissions sanguines, ou du moins en restreindre singulière-

---

de ces concerts auxquels tous les assistants prennent part, et que l'orgue soutient et dirige. Rien n'égale l'effet de ces voix unies par le sentiment musical et, avant tout, par le sentiment religieux. C'est Haydn, m'a-t-on dit, qui en a composé les plus belles mélodies en s'inspirant de vieux airs conservés par la tradition. Grand maître! que votre mémoire soit à jamais honorée par les pieuses émotions de cette simple et grande musique, auxquelles ne peut se soustraire aucun de ceux qui l'ont entendue!

Assurément, ce n'est pas un auxiliaire à dédaigner que celui que je viens de signaler dans une trop longue parenthèse. Quand un malade, et surtout quand ce malade est une femme fatiguée, surexcitée, amoindrie par la vie des villes, accourt vers une eau minérale, les moyens accessoires qui agissent sur la sensibilité sont un véritable moyen médical. Quel est celui d'entre nous qui l'ignore! Mais cette excursion dans le domaine de l'art allemand ne m'a pas fait oublier mon thème. Je n'ai encore vu Franzensbad qu'au clair de lune; il s'agit de l'étudier en plein jour.

D[r] Éd. CARRIÈRE.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 6 octobre 1864, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, S. M. l'Empereur a nommé président:

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Reims (Marne), M. Hannequin (Félix-André), médecin des hospices de Reims, en remplacement de M. Landouzy, décédé.

— M. Antoine Golfier, doyen des médecins de Saint-Brieuc, vient d'être enlevé subitement à sa famille et à ses nombreux amis.

ment l'usage. Le professeur Hecker, de Berlin, témoin des funestes résultats du traitement routinier et barbare suivi dans les armées prussiennes, écrivait dans le *Manuel de médecine :* « Qu'on devrait défendre l'emploi de la saignée dans la pratique militaire. »

C'est faute d'avoir méconnu les lois de la nature vivante que les partisans d'un organicisme exclusif, les adorateurs de la matière et de la mort ont rabaissé la science, faussé les principes de l'art, et, sans le vouloir, encouragé ou déchaîné la plupart des systèmes fallacieux qui ont envahi la médecine. C'est sur les guérisons que tous les empiriques bâtissent l'édifice de leur fortune : au lieu d'en contester la réalité, pourquoi ne pas en signaler les véritables causes? Pour nous, mû par le seul intérêt de la vérité, nous nous sommes fait une loi d'expérimenter en silence, de contrôler avec bonne foi, sans jamais perdre de vue le salut des malades, tous les remèdes nouveaux, toutes les nouvelles doctrines médicales; et si nous avons reconnu que l'imposture est plus rare qu'on ne croit, il nous a paru évident que l'ignorance des causes de la guérison dans les maladies fébriles a encouragé les plus faux systèmes et jeté la perturbation parmi les savants. Examinées à ce point de vue, les doctrines médicales, solidisme, humorisme, intromécanisme, iatrochimisme, organicisme, vitalisme, fournissent une interprétation plus ou moins plausible des phénomènes vitaux, et peuvent rester un éternel aliment de discussion; mais veulent-elles s'imposer à la thérapeutique et chercher des preuves dans l'effet des médications instituées d'après leurs principes, elles tombent dans des erreurs dangereuses et arrivent aux plus fausses conséquences. Oui, non seulement Boerhaave, Van Helmont, Stahl, Barthez, Pinel, Broussais, guérissent..... tous en vertu de la résistance vitale de l'organisme et de la force médicatrice, mais encore nous avons été témoin de la vogue du vomi-purgatif Leroy, de la *médecine naturelle* Béneck, ainsi que du triomphe passager des médecins de toute couleur. En présence de quelques guérisons que la nature provoque malgré les remèdes, l'audace d'un charlatan peut surprendre un moment l'opinion, puis la crédulité des malades fait le reste.

Appliquons ces principes à l'homœopathie, contre laquelle nous sommes exposés à nous heurter à chaque pas dans la pratique. Avant tout, ne craignons pas d'avouer que nous différons sur un point essentiel avec quelques-uns de nos confrères : nous estimons que la plupart des homœopathes se trompent de bonne foi; Hahnemann, comme tous les chefs de secte, était fanatique de conviction. Parmi les médecins étrangers et français de son École, nous pourrions en citer quelques-uns dont la probité scientifique est au-dessus de tout soupçon. Quelques années avant sa mort, Hufeland lui-même, le patriarche de la médecine allemande, témoin de guérisons qu'il ne s'expliquait pas, m'avoua qu'il croyait à l'homœopathie, et nous pensons que tout médecin peut tomber dans la même erreur, en attribuant à la vertu de remèdes illusoires les phénomènes spontanés de l'économie vivante. Il serait inutile de se livrer à la réfutation d'une doctrine qui a été entreprise avec tant de succès et d'autorité par MM. Gallard et Béhier. L'homœopathie s'appuie sur des principes qui ne soutiennent pas la discussion. L'un des premiers qui fait dépendre toutes les maladies chroniques de la psore, de la syphilis et de la sycose, n'est basé que sur une supposition gratuite de l'esprit; aucun fait ne le justifie, l'expérience le dément, le raisonnement le repousse. On sait aujourd'hui que la psore ou la gale est une maladie parasitaire que l'on détruit sûrement et sur place par des moyens externes, sans retentissement sur l'organisme. La plupart des personnes atteintes de maladies chroniques, scrofule, dartres, phthisie, cancer, goutte, n'ont jamais eu la gale, et un très grand nombre d'anciens galeux n'ont aucune des affections dont Hahnemann fait l'apanage inévitable de la psore.

L'axiome fondamental de l'homœopathie est celui-ci : *Similia similibus curantur;* ou, en d'autres termes, les médicaments ne guérissent que par la propriété que Hahnemann leur attribue de produire sur l'homme sain les symptômes d'une maladie artificielle semblables à ceux qu'ils guérissent. Ce principe est loin d'être nou-

veau; mais il était complétement délaissé, quand il suffit d'une seule expérience mal interprétée pour engager Hahnemann à le relever. Esprit généralisateur et mystique, il s'efforçait de remonter à la cause première et de rechercher pourquoi les médicaments guérissent. Atteint d'un mouvement de fièvre intermittente après avoir pris une dose de quinquina, il conclut de cette coïncidence qu'il devait toujours en être ainsi, et que les autres remèdes devaient guérir à cause de propriétés analogues. Le principe et le fait invoqués par Hahnemann sont complétement erronés. Nous avons pris sous forme homœopathique ou autrement, nous avons administré des milliers de fois le quinquina; un grand nombre de médecins ont fait comme nous, et jamais nous n'avons observé le moindre mouvement fébrile. Administrés de même, l'arsenic, le pétrole, le phosphore, la silice, la noix vomique, ne produisent aucun symptôme des maladies contre lesquelles l'homœopathie les préconise. On doit se demander, toutefois, par suite de quelle illusion un certain nombre d'hommes graves et souvent instruits ont pu, en expérimentant les remèdes homœopathiques, annoncer qu'ils avaient éprouvé cette longue série de symptômes qu'on trouve relatés dans leur matière médicale. L'erreur de ces expérimentations est tellement grossière que l'on doit être surpris qu'elles aient pu faire des dupes. En effet, que, après avoir pris une substance quelconque, ou même sans avoir rien pris, quelques personnes s'écoutent vivre, étudient la marée de leurs sensations journalières et en tiennent note, n'est-il pas évident qu'on obtiendra une longue liste de symptômes qui se manifestent chez tout le monde dans l'état physiologique, mais sans liaison avec le médicament expérimenté, tels que : insomnie, sommeil troublé par des rêves effrayants, pesanteur de tête au réveil, bouche pâteuse, chaleur au visage, démangeaison, douleurs rhumatismales, etc., etc. Il résulte de cet ensemble d'expériences, auxquelles ne préside aucun esprit philosophique, une matière médicale informe où les symptômes les plus contradictoires sont à côté les uns des autres, où se trouvent d'ailleurs les plus fastidieuses et les plus ridicules annotations.

Nous ne parlons pas de la posologie. Quelle est la superstition assez aveugle pour croire qu'arrivé à la trentième dilution, il reste quelque chose de la substance employée? Est-ce qu'une goutte puisée dans le grand Océan, à laquelle le flux et le reflux imprime des secousses journalières, est douée des propriétés que Hahnemann attribue au *natrum muriaticum?* Eh bien, pour diluer 5 centigrammes de sel de cuisine, il faudrait une masse d'eau plusieurs millions de fois supérieure à celle de l'Océan.

Quoique l'axiome *similia similibus* soit erroné, on pouvait encore le soutenir à l'aide de quelques subtilités, comme tant d'autres doctrines ou systèmes qui ne sont pas plus justes; si, partant de ce principe, l'homœopathie eût administré certains remèdes énergiques, non à la trentième dilution, chimère irréalisable, mais à la dose de quelques centigrammes ou d'un milligramme, comme nous le faisons tous les jours; si elle eût annoncé qu'elle s'attachait, dans ses expérimentations personnelles, à l'étude des médicaments et de leur action intime, et qu'elle avait la prétention de ne les employer qu'à titre de spécifiques, elle avait une place à prendre dans la médecine contemporaine; mais cette bonne fortune a manqué à Hahnemann.

Battue en brèche dans ses principes fondamentaux, il reste un dernier argument à l'homœopathie : la guérison des maladies. Les fondateurs de tous les systèmes ont manifesté les mêmes prétentions, et publié le récit des cures extraordinaires qu'ils avaient opérées. Mais partout où des expériences sérieuses et comparatives ont été entreprises, soit dans les hôpitaux français, soit dans les hôpitaux étrangers, par des hommes éclairés et impartiaux, on a reconnu le peu de fondement de ces prétentions. L'homœopathie n'obtient-elle aucune guérison, ou plutôt celles qu'elle revendique sont-elles des tromperies ou des illusions? Non, assurément. On sait que Teissier traita dans son service d'hôpital un certain nombre de pneumonies, et quoique M. Barth ait qualifié de mensonge l'annonce des succès obtenus par ce médecin, nous nous sommes renseigné auprès d'un inspecteur général de l'Assistance publique, qui, après avoir examiné consciencieusement la question, nous a annoncé qu'en

effet, dans une période donnée, Teissier avait guéri un plus grand nombre de pneumonies que ses confrères du même hôpital. La conclusion à tirer de ce fait est très simple : la médication homœopothique étant complétement nulle, les malades confiés à Teissier ont été traités par l'expectation dont nous avons vu les effets favorables signalés par MM. Bennet, Skoda et Barthez. Sans rien prouver en faveur de l'homœopathie, ce nouvel exemple montre que, dans certains cas faciles à déterminer, l'abstention, le régime et l'effet moral l'emportent sur la médecine agissante. Si on voulait l'employer dans le croup, les fièvres intermittentes, la pustule maligne, le choléra, la fièvre jaune, ainsi que dans les maladies chroniques graves, ce serait vouer les malades à une mort à peu près certaine.

Ainsi, nous le déclarons avec conviction et après l'avoir expérimenté avec beaucoup de suite, l'homœopathie, avec ses doses infinitésimales, n'est pas moins chimérique que l'alchimie et l'astrologie. Cependant, quoique repoussée par le bon sens, elle conservera toujours quelques adeptes. C'est en médecine surtout qu'il existe des erreurs dont il sera toujours impossible de démontrer absolument la fausseté. Tout ce qui est étrange et nouveau, tout ce qui fait du bruit, a de l'attrait pour les cœurs blasés ou vides. L'esprit nourri de fables dans l'enfance, poursuit encore le merveilleux dans l'âge mur, et conserve même des illusions dans la vieillesse. Il y a une sorte de chlorose de l'imagination qui fait aimer le récit des naufrages, des crimes, des orgies, des supplices, comme aussi la recherche de remèdes extraordinaires. D'ailleurs, la superstition est la seule maladie de l'âme qui ne guérit jamais.

(La fin à un prochain numéro.)

DERMOGRAPHIE ET HYDROLOGIE MÉDICALE.

MÉMOIRE SUR L'ACTION DES EAUX MINÉRALES DANS LE TRAITEMENT DES DARTRES,

Présenté à l'Académie des sciences, séance du 10 octobre 1864 (1),

Par le docteur Félix ROCHARD.

> Non solà experientià, sed etiam ratione nititur medicina.

Toutefois, si l'on doit moins compter sur l'emploi des médicaments sous forme de bains locaux ou généraux, nous n'en avons pas moins à signaler leur action topique.

Cette action, souvent, est à la fois sédative et excitante; toutes les eaux minérales renfermant une quantité notable de matière organique (glairine, barégine, etc.), produisent une sensation doucement onctueuse qui rafraîchit et assouplit la peau. Dans certaines conditions, cependant, relatives soit à l'élévation de leur température, à leur degré de concentration, ou à l'idiosyncrasie des sujets, elles deviennent stimulantes et déterminent sur la peau de la rougeur, des éruptions, même des irritations partielles.

MM. Pétrequin et Socquet font remarquer que la double propriété des eaux minérales, sédative et excitante, a été reconnue par la plupart des auteurs. Les eaux salines chlorhydratées sodique de Bourbon-Lancy, sodique et calcique de Lamotte-les-Bains, les silicatées et alcalines de Plombières, les sources alcalines mixtes de Néris, etc., bien que de constitution chimique différente, n'en exercent pas moins sur l'économie une action uniforme, *sédation* dans un bain à froid ou tiède (quelques degrés au-dessous de la chaleur du sang) *excitation*, plus ou moins vive, dans un bain chaud (quelques degrés au-dessus de la chaleur du sang).

La température varie; on en a conclu que d'elle seule dépendent les effets opposés. C'est aller trop loin peut-être; elle y contribue au moins pour la plus grande part.

En tous cas, ces observations expliquent comment des eaux thermales variées

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

(sulfureuses, salines, alcalines) peuvent, en raison de leur vertu calorifique, s'appliquer avec le même succès dans des circonstances semblables. Dans la pratique, il importe dès lors d'avoir égard plus encore qu'aux éléments minéralisateurs au degré thermométrique. C'est la conduite que tiennent les hydrologistes les plus autorisés. S'agit-il de calmer une irritatian trop vive, de combattre une dartre fortement enflammée? Ils choisissent les eaux tempérées. Les eaux thermales stimulantes en bains ou sous forme de douches obtiennent, au contraire, leur préférence, lorsque l'affection offre une marche languissante et chronique.

Sous l'influence des premières, dit M. Pétrequin, l'excitation tombe et la guérison a lieu; sous l'action vivement stimulante des secondes, les dartres s'animent, rougissent momentanément, et, à la suite de cette fluxion vers la peau, la maladie disparaît.

Les eaux sulfureuses dont la réputation anti-herpétique est si généralement établie, n'échapperaient pas à cette loi, quelle que soit la proportion de soufre ou de sulfure qu'elles contiennent, proportion d'ailleurs comparativement minime puisque, selon M. Pétrequin, les différences entre elles ne montent jamais au delà de 2 à 3 grammes, dose insignifiante pour un bain de 200 litres. Il y a plus : certains bains plus concentrés, Bordeu ou Richard à Bagnères-de-Luchon, produiraient à égale température, soit 28°, des effets moins excitants que d'autres moins chargés, spécialement les bains Reine et Grotte (Marc Pégot).

Une réserve, toutefois, doit être faite relativement aux eaux hydro-sulfurées. L'hydrogène sulfuré, pris à l'intérieur, exerce une action sédative, excite la peau, à l'instar d'un corps étranger, lorsqu'il est en contact immédiat avec elle ou dissous dans un bain. Plus la quantité est abondante, plus le résultat est saillant. De là des propriétés spéciales des Eaux d'Allevard, d'Urriage. M. Soubeiran, dans des expériences faites sur lui-même, a constaté cet effet local. S'étant plongé dans un bain artificiel qu'il appelle sulfhydrique, il ressentit, au bout de quelques instants, un vif picotement suivi bientôt d'une fluxion à la peau. « Chaque fois, dit-il, que j'ai eu recours à ce bain, j'ai éprouvé un sentiment de chaleur et de cuisson que je n'ai jamais ressenti au même degré avec les bains de sulfures alcalins. »

Tout porte à croire, d'après ces faits, que la puissance de certaines eaux sulfureuses dépend de la présence de l'hydrogène sulfuré, et que ce gaz, alors même qu'il n'existe pas à l'état libre, se dégage par suite de la réaction sur les sulfates des matières organiques. Ceci admis, on se rend compte de cette vive stimulation cutanée, de cette poussée, en un mot, que déterminent quelques eaux sulfatées calciques, Euzet, Louesch, etc.

Ce phénomène considérable de la *poussée* s'impose ici à notre analyse. Nous verrons tout à l'heure en quoi diffère de cette action des eaux le mouvement plus ou moins analogue auquel s'applique la même dénomination dans notre méthode. La poussée consiste dans une excitation générale et périphérique qui se traduit par l'irritation de la peau; de là des picotements, des démangeaisons, des éruptions variées, des vésicules, des papules, des pustules, des furoncles, des érythèmes, etc., etc., tenant aux éléments anatomiques spécialement affectés. Elle est commune à un grand nombre d'eaux minérales, qui donnent lieu à des rougeurs, à des démangeaisons (alcalines), à des éruptions miliaires (iodurées bromurées); mais elle n'est véritablement remarquable que dans les eaux sulfureuses et salines.

A cet égard, les Eaux de Louesch peuvent servir de type. On a nié qu'elles renfermassent du soufre, en nature sans doute. Mais le sulfate de chaux s'y rencontre en proportion notable, et si l'hydrogène sulfuré manque dans les eaux prises à leur source, il s'en forme dans les piscines, d'où se dégage une odeur sulfureuse due, suivant M. Fontan lui-même, à la décomposition du sulfate de chaux par les produits de la transpiration des baigneurs qui restent six à huit heures dans la piscine.

Allevard, Urriage, Aix en Savoie, Schinznach en Suisse possèdent, mais à un degré moindre, des propriétés analogues. La poussée que leurs bains déterminent, moins constante, moins régulière, offre rarement des pustules. Certaines eaux salines, agissant

également dans le même sens, produisent, au contraire, des effets plus prononcés : telles sont les Eaux de Kreuznach, de Nauheim, Salins, Bex et Montmorot, etc., que l'addition d'eaux mères rend encore plus actives ; elles occasionnent, entre autres, fréquemment des éruptions pustuleuses, parfois d'aspect varioloïde. Kreuznach même n'épargne pas, sous ce rapport, les parties couvertes de poils. Les iodures et les bromures alcalins paraissent ne pas être étrangers à cette vive stimulation cutanée.

On le voit, au point de vue de la poussée, il existe entre les eaux salées et sulfureuses un lien évident. Les eaux sulfatées calciques se rapprochent des eaux salines (chlorhydratées et sulfatées sodiques) et des eaux sulfurées calciques.

Quant à la température et à la durée des bains, elles devront se régler sur l'activité des eaux et l'impressionnabilité des sujets. Si l'eau est faiblement minéralisée, on pourra y prolonger le séjour de deux, quatre, dix heures et plus. Aisément supportée à Plombières, à Pfeffers, à Louesch, etc., une pareille prolongation n'aurait certainement pas le même succès à Barèges, Urriage, Salins, etc., enfin dans toutes les sources fortement chargées de chlorure de sodium ou de principes sulfureux.

Empruntant spécialement leurs vertus au contact et au degré de température, occasionnant une rubéfaction à la peau d'autant plus intense que l'eau est plus chaude, et secondées, si elle est froide par l'exercice, les douches ajoutent peu à l'action de l'eau minérale.

Les éruptions multiformes étant le produit et le signe de la poussée, quelle idée s'en sont faite les auteurs, et quel but se sont-ils proposé en cherchant à la provoquer ? La plupart la considèrent comme un moyen d'élimination des principes viciés, et de guérir les maladies en purifiant les humeurs. Mais, la science a fait justice de cette hypothèse créée par la vieille médecine humorale.

Quelques-uns voient dans la poussée, suivant l'intensité des symptômes ou la promptitude de son apparition, soit une puissante révulsion de nature à détruire une irritation chronique des organes internes, soit une modification profonde de la peau, substituant à une affection rebelle et invétérée, un état aigu à marche rapide. Il y a du vrai dans cette explication ; nul doute que, sous ce double rapport, les eaux minérales ne procurent des résultats satisfaisants. Toutefois, si l'on considère que la guérison, dans beaucoup de cas, s'effectue sans la production du phénomène, on peut conclure que la poussée, dont l'action diffuse ne porte pas spécialement sur les points affectés, n'a qu'une valeur curative secondaire et n'est point indispensable pour déterminer et consolider la guérison des dermatoses rebelles aux ressources habituelles de la médecine.

Autres sont les effets de la *poussée* que provoque l'iodure de chlorure mercureux. Cet agent ne se borne pas, comme les eaux minérales, à produire sur la surface cutanée une irritation plus ou moins forte ; son action se concentre sur les tissus altérés et, en même temps qu'elle modifie l'organisme tout entier, elle amène localement d'abondantes éliminations de produits morbides sans envahir en aucune façon les parties saines. Le propre de cette poussée est, effectivement, de constituer une sorte de travail fonctionnel se circonscrivant exclusivement dans les organes qui sont le siége de l'éruption. Ce qui confirme, d'ailleurs, ce caractère électif, c'est la nature même de ces produits en partie semblables, sauf l'abondance et l'altération, aux produits naturels ou morbides. Les tissus ne sont pas seulement modifiés dans leur vitalité, c'est par leur jeu suractif que la détersion s'effectue.

Par la raison que le remède n'agit point topiquement sur les parties saines, on conçoit que si le mal s'amende, la poussée diminue et cesse. C'est ce qu'on observe, et ce qui établit un dernier contraste de cette poussée avec celle des eaux minérales ; à mesure que les dartres s'effacent, la sécrétion ou l'excrétion médicamenteuse se restreint, et le remède finit par ne plus produire qu'une rubéfaction légère. Ajoutons que ces cures ainsi opérées sont ordinairement définitives, tandis que les récidives sont fréquentes et promptes après les eaux minérales, dont on ne peut prolonger l'emploi sans inconvénient, plus de vingt ou de trente jours et qui, n'agissant pas radicale-

ment, laissent les tissus prédisposés. Un avantage, enfin, important à signaler : les bains ne se prennent qu'en été; notre traitement est applicable en toutes les saisons.

Nous avons indiqué les obstacles qui s'opposent à une efficacité sérieuse des eaux minérales par les bains; aussi, lorsque, dans le but de détruire les complications qui parfois entravent la marche de notre traitement, nous jugeons utile d'y adjoindre les eaux minérales, préférons-nous un autre mode d'administration, celui en boissons; contraire en cela à la généralité des médecins hydrologues pour qui l'usage intérieur des eaux, auxiliaire utile, mais non indispensable a beaucoup moins d'importance que les bains, surtout sulfureux.

Prises en boissons, les eaux minérales ont une action plus rapide que le bain; aussi dans leur emploi doit-on apporter une modération prudente. Beaucoup d'entre elles fatiguent et irritent l'estomac, occasionnent de la lassitude, de la somnolence, de l'insomnie, de l'agitation, des étourdissements, de la fièvre, même des symptômes d'ivresse, comme lorsqu'elles contiennent ou dégagent de l'acide carbonique.

Certains malades croient, en buvant coup sur coup de larges verres, arriver plutôt au terme de la guérison. Erreur! la réaction énergique qui en résulte est bientôt suivie d'une dépression fâcheuse. En principe, il vaut mieux boire peu à la fois et recommencer plus souvent. Quant à la durée de la cure, toute limite assignée d'avance nous semble arbitraire. Elle se subordonne à la tolérance des sujets et aux résultats obtenus.

En somme, pour nous, les eaux minérales sont spécialement applicables lorsque quelque complication vient entraver la marche de notre traitement. Nous ne faisons acception d'aucune *à priori*. Notre choix se guide d'après la nature des altérations qui coïncident avec l'affection cutanée. Si tantôt nous employons les eaux sulfureuses, dans d'autres cas, nous avons recours aux eaux salines, alcalines, ferrugineuses, iodurées, bromurées, arsenicales, etc. Eu égard à leur emploi, les boissons dont les principes minéralisateurs pénètrent aisément dans l'économie nous paraissent devoir l'emporter sur les bains dont l'absorption réelle, mais insuffisante, a même été contestée. Ceux-ci, néanmoins, en raison de leur effet local, dû à leur température plus qu'à leur minéralisation, ont leurs médications spéciales.

Des considérations qui précèdent, nous croyons pouvoir déduire les conclusions suivantes :

1° Le traitement des dartres, tel que nous l'avons institué, agit directement et localement, en déterminant la résolution de la congestion dermique.

2° Les eaux minérales combattent plutôt les altérations sanguines ou les complications quelconques qui accompagnent les dartres, qu'elles ne guérissent les dartres elles-mêmes.

3° Le phénomène de la poussée, dû à l'action des eaux minérales sur le tégument externe, envahit tous les tissus, sains et malades; la poussée, au contraire, que développe l'iodure de chlorure mercureux, se concentre électivement sur les points altérés et en élimine l'élément morbide.

4° Dans tous ces cas, tout à fait exceptionnels, quand le traitement local a été entravé par certaines complications, l'intervention des eaux minérales est réellement efficace.

5° Elles doivent alors être prises en boissons; leur action topique est, en effet, trop diffuse : n'agissant pas radicalement, elle laisse subsister des chances de récidive; de plus, l'absorption cutanée est trop problématique pour que l'on puisse faire reposer toute sa confiance sur la médication thermale externe.

OBSTÉTRIQUE.

ACCOUCHEMENT D'UNE HYDROCÉPHALE. — ERREUR DE DIAGNOSTIC.

Cher rédacteur en chef,

L'histoire des parturitions d'hydrocéphales laisse encore de nombreux points dans l'ombre; elles donnent presque toujours lieu à un premier diagnostic erroné ; à ce double titre, je crois celle-ci propre à jeter quelque jour sur ce sujet.

Le 28 septembre, à trois heures du matin, je suis appelé pour accoucher Mme R..., primipare de 20 ans. Grande, forte, bien constituée, cette dame, réglée seulement à 17 ans, et assez mal depuis, a cessé complétement de voir en février. Il y a trois semaines, il lui survint un gonflement (probablement œdémateux — je ne l'ai su qu'après la couche) des grandes et petites lèvres, avec picotements, érosions et suintement séreux internes. En quelques jours, les seuls soins de propreté remirent les choses en état. Depuis deux jours, la petite lèvre droite est de nouveau le siége d'un léger œdème.

Depuis une heure, le travail se fait : semi-dilatation; poche naissante; *au-dessus, rien.*

Cinq heures. Poche volumineuse; dilatation presque complète; *au-dessus, rien.*

Six heures. La poche entr'ouvre les lèvres, éclate et lance au loin beaucoup d'eaux. — Dilatation achevée; au détroit supérieur, corps mol, arrondi, à dépression centrale, sans aucune rénitence osseuse. — Je diagnostique une présentation pelvienne.

Toute la matinée, douleurs fréquentes, mais momentanées et sans énergie. Nul engagement; pas ombre de complications; de la lenteur seule; j'attends.

Onze heures. Mme R... accuse un brusque et fort mouvement interne. — Plus de corps mol, arrondi, etc.; à sa place, et engagée, une tête occipito-pubienne.

Une version naturelle s'est-elle opérée? y aurait-il grossesse multiple? A chaque contraction, l'utérus se dessine également de chaque côté de l'abdomen, et il se forme une seconde poche. Pour n'inquiéter personne, je ne pousse pas plus loin mes recherches.

A midi, cette poche s'ouvre et, comme la première, verse d'abondantes eaux. Sans autre particularité qu'un fort volume, la tête est au milieu de l'excavation.

Quatre heures. Elle touche enfin le plancher, et, sous des contractions brisées, mais perpétuelles — j'en ai compté trois dans une seule minute — met presque une heure à se dégager.

Pendant ces longues minutes, encore bien que je susse depuis longtemps qu'il y avait là une tête volumineuse, c'est à peine si j'ai senti une ou deux fois, et mollement encore, cette pression osseuse, bien connue des accoucheurs, et qui, instinctivement, les porte à soutenir le périnée. Il n'y a jamais eu non plus de chevauchement occipito-pariétal, même au dernier moment, alors que, dans l'intervalle des contractions, la tête restait visible.

Fille hydrocéphale, achevant de mourir.

Mise à plat sur une oreille, la tête mesure en diamètres : occipito-bregmatique, 0,17; bi-temporal, 0,08 ; en circonférence, 0,45. Le corps a 0,47 de long; du trou auditif au talon, 0,36.

L'enfant est à terme. Comme beaucoup de Parisiennes, Mme R... s'est trompée sur l'époque réelle de sa conception.

Placenta un tiers plus considérable que d'habitude, à larges et épais mamelons. Cordon lisse et mince, quoique très solide, sans un seul grumeau. Membranes distinctes, fort épaisses.

Jeunes et actifs, M. et Mme R... sortent de familles saines, bien constituées, n'ayant rien à démêler avec les affections séro-lymphatiques. Les sœurs de l'accouchée font des enfants superbes. Il n'y avait pas là ombre d'hydrocéphalie à présumer. Le

léger œdème noté pouvait-il mettre sur la voie? Pas davantage. Fréquent dans les derniers jours de la grossesse, il n'a pas de corrélation avec la très rare hydrocéphalie (15 seulement sur 43,545. La Chapelle). Je n'ai donc aucun mérite à confesser ma première méprise, méprise que, Cazeaux en tête, avouent en pareil cas tous les accoucheurs sincères.

Il ressort de cette observation :

1° Qu'au-dessus d'une poche naissante et plus tard bien formée, le toucher — trente-deux ans d'exercice, sans compter l'internat, m'en donnent quelque habitude — a été complétement négatif;

2° Qu'il s'est trouvé une tête là où il semblait dénoter son antagoniste;

3° Que, bien qu'il annonçât un crâne à fortes dimensions, la pression péritonéale et le chevauchement des os de la voûte ont manqué.

Si tous ces faits, les deux derniers surtout, se renouvellent, avis aux praticiens. Assurément on ne peut établir de règle sur un cas particulier. Cependant, lorsqu'une poche négative se sera vidée, je crois qu'il serait bon de joindre au toucher le spéculum. Il est de toute évidence qu'en me faisant voir d'abondants cheveux, cet instrument n'eût pas laissé prise à l'erreur.

Par quel miracle de mécanique, sans la moindre lésion, une pareille tête a-t-elle pu franchir un passage qui, de l'arcade à un périnée solide, a tout au plus offert 0,10! Dieu sait bien ce qu'il fait, a dit le fabuliste; et certaines impatiences superbement désastreuses pourraient puiser ici un enseignement utile.

Agréez, cher Monsieur Latour, l'assurance de mon dévouement.

Léon MARIE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 22 août 1864. — Présidence de M. Ferdinand MARTIN.

M. SICHEL a la parole pour continuer son rapport sur le travail de M. Berend, intitulé : *Des tumeurs congénitales volumineuses*. (Voyez UNION MÉDICALE, n° 99, p. 350.)

Je m'étais proposé, Messieurs, de ne vous parler que des tumeurs hydrencéphaliques décrites par notre savant collègue de Berlin; mais je me rends de grand cœur à votre invitation à vous entretenir aussi de deux autres tumeurs congéniales intéressantes que M. Berend a décrites et figurées.

Page 7. Les kystes congénitaux admettent, en général, un bon pronostic. J'ai deux fois entretenu la Société de kystes volumineux du cou, que j'ai opérés, avec un succès prompt et complet, par une petite incision et une injection d'iode. J'espère obtenir un résultat tout aussi favorable sur l'enfant que je vous présente aujourd'hui, et qui est né avec un *kyste séreux volumineux du dos et un lipome diffus du thorax.*

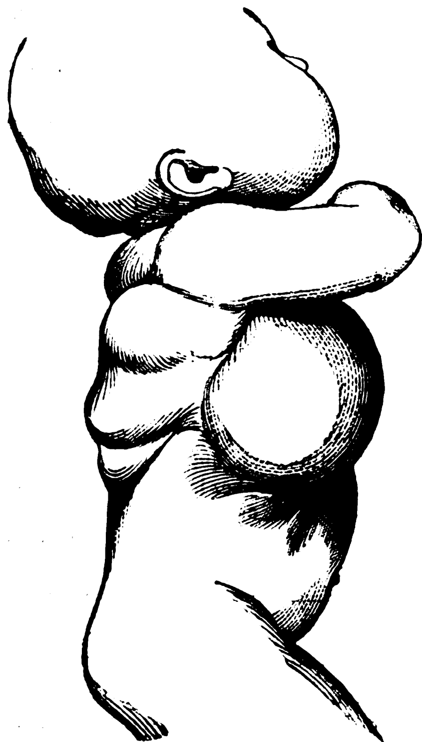
L'enfant, actuellement âgée de 5 mois, fille de M. M..., confiseur (fig. 1), offre une tumeur congéniale du côté droit du dos et de la poitrine, tumeur qui, exactement examinée, consiste en deux parties à peine continues et de différente nature. La tumeur postérieure, qui commence à l'angle inférieur de l'omoplate, s'étend obliquement de dehors en dedans dans une longueur de 5 pouces et une largeur de 4 pouces, a des téguments minces et normaux, présente partout une fluctuation manifeste, et fournissait, après une ponction exploratrice pratiquée avec le trocart, la sérosité la plus limpide. La partie antérieure de la tumeur, presque contiguë à la postérieure, s'étend à peu près en un volume égal et sous forme diffuse jusqu'au thorax, et, au toucher, présente partout la consistance ferme d'un lipome diffus. Les deux formes dissemblables de tumeur ne communiquent aucunement ensemble; la compression de la postérieure ne fait pénétrer dans l'antérieure aucune trace du liquide qu'elle contient. Je me propose de traiter ce kyste séreux par des injections iodées (1), et de ne point encore toucher au lipome, surtout tant que l'enfant ne sera pas un peu plus avancé en âge; car l'opération, actuellement, doit être regardée comme considérable et nullement

(1) J'ai pratiqué l'opération au commencement de mai de cette année.

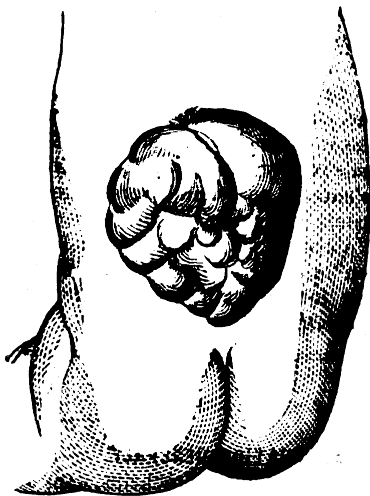
indifférente dans ses suites. Un accroissement très rapide et très notable du lipome pourrait seul, avec le temps, justifier l'extirpation.

Qu'on se garde, d'ailleurs, de confondre le *spina bifida* avec les kystes séreux, ce qui peut arriver particulièrement lorsque, dans des cas extrêmement rares, le *spina bifida* se trouve placé sur le côté du dos et non dans la ligne médiane, ou si la tumeur, à sa base, présente une légère constriction, une espèce d'étranglement, et un pédicule.

Page 9. Il n'est pas inutile de répéter que, dans les cas douteux de tumeurs congéniales de la région dorsale, la coexistence d'une paralysie congéniale des extrémités diminue notablement la difficulté d'ordinaire très grande du diagnostic. Vous en verrez un exemple probant sur l'enfant que je vous présente également aujourd'hui, et qui est affecté d'une espèce rare de *spina bifida sacralis à parois épaissies*.



(Fig. 1.)



(Fig. 2.)

Paul El..., âgé de 1 an et 7 mois, fils d'un négociant, offrait, dès sa naissance, la tumeur encore actuellement existante de la région sacrée (fig. 2), tumeur dont le volume n'a pas changé jusqu'ici. Alors déjà elle offrait une surface fortement suppurante dont, au dire des parents, il s'écoulait de temps à autre un liquide limpide. Cette tumeur, contre laquelle jusqu'ici on n'a rien employé qu'un léger pansement avec la pommade au zinc, est cordiforme, longue verticalement d'environ 3 pouces 1/2, et d'à peu près autant transversalement; sa base est dirigée en haut, et sa pointe se termine à 2 pouces au-dessus du coccyx. La surface est d'un rouge très pâle; les parois épaissies ont environ un quart de pouce ou un demi-pouce. L'intérieur semble contenir du liquide, bien que la fluctuation ne soit pas tout à fait distincte.

La tumeur se laissant déplacer dans tous les sens, on pourrait croire avoir affaire à un pseudoplasme indépendant *(ein selbstständiges afterproduct)*; mais, à part l'écoulement séreux déjà mentionné plus haut, on ne peut douter de la nature du *spina bifida*, à cause de la place qu'occupe la tumeur et de la coexistence d'une paraplégie, et d'un pied crochu *(hackenfussbildung)* du côté gauche avec raccourcissement considérable du muscle tibial antérieur. Dans ces conditions, toute tentative d'opération est plus qu'incertaine.

Un pendant à ce cas, parfaitement décrit et figuré dans tous ses détails par J. Cooper Forster (*The Surgical Diseases of Children*, etc., London, 1860, p. 311 et 312), expose

clairement les rapports de continuité entre une pareille tumeur et la colonne vertébrale. Il y a aussi une grande ressemblance entre la tumeur que nous venons de décrire et une autre opérée par Schindler et conservée dans la collection de l'hôpital de la Charité de Berlin (*Deutsche Klinik*, 1853, n° 19); mais, dans ce dernier cas, il n'y avait pas trace de paralysie, et, par conséquent, l'opération, d'ailleurs couronnée par le succès le plus heureux, était pleinement justifiée.

Le Secrétaire annuel, Dr COLLINEAU.

VAGINOSCOPE OU NOUVEAU MOYEN DE CONSTATER LA GROSSESSE COMMENÇANTE. — Le souffle placentaire excepté, tous les autres signes de la grossesse sont faillibles pour la constater au début, voire même la présence de la kyestéine dans l'urine et la coloration aréolaire du mamelon. Mais l'auscultation abdominale ne révélant ce signe précieux qu'à la fin du quatrième mois, et souvent plus tard, il ne peut servir à éclairer les doutes des premiers mois à propos desquels le médecin est ordinairement consulté, et il ne sert ainsi qu'à corroborer les autres signes sensibles.

Le docteur Routh, médecin de l'hôpital de la Samaritaine, à Londres, a tenté de le percevoir plus tôt en appliquant l'auscultation immédiate sur l'utérus. A l'aide d'un instrument qu'il appelle vaginoscope, espèce de sthétoscope simple ou double adapté à un spéculum, il ausculte, en effet, immédiatement dans le pourtour du col, et il a pu ainsi percevoir le souffle placentaire, dès la sixième semaine, dans un cas. Sur 8 autres, il l'a perçu 2 fois à 7 semaines, 1 fois à 9, 1 fois à 10, 1 fois à 12, et 3 fois à 13. Jusqu'ici le bénéfice ne serait encore qu'exceptionnel; mais il est permis d'attendre plus de succès du perfectionnement de ce nouveau moyen d'investigation et de l'habitude de son emploi.

Le premier souffle entendu, général, sourd, interrompu par les pulsations des vaisseaux, est difficile à décrire : C'est un murmure vésiculaire intense ressemblant au souffle placentaire commençant. On l'entend de la sixième à la neuvième semaine généralement. Il est mieux caractérisé quand le placenta est inséré près du col. Le souffle placentaire ordinaire s'entend, en général, vers la neuvième semaine. Quand il n'y a pas grossesse, on perçoit le pouls vaginal ou le bruit cardiaque, ainsi que ceux des intestins, qui sont transmis par l'utérus et parfaitement entendus. Ceux-ci ne sont jamais sensibles chez les femmes enceintes ou lorsqu'il existe une tumeur fibreuse dans l'utérus. Dans ce dernier cas, le murmure est tubaire et non vésiculaire, et souvent même accompagné d'un bruit de frottement. *(Thrill.)* — P. G.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu les 30 et 31 octobre prochains, dans l'amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3, le 30 à deux heures, — le 31 à midi précis.

— Le banquet offert par le Conseil général et par la Commission administrative de la Société centrale à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, aura lieu le 30 octobre, à 7 heures du soir, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

Le prix de la souscription est de 20 fr.

On souscrit chez M. le docteur BRUN, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, 23.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi* 26 *octobre:* Sur quelques cas de peau bronzée (maladie d'Addison) sans lésion des capsules surrénales, par M. Gubler. — Faits d'anatomie pathologique, par M. Jaccoud. — Note sur les hôpitaux d'Italie, par M. Henri Roger.

AVIS. — L'*Almanach général de médecine et de pharmacie* publié par l'administration de l'UNION MÉDICALE, devant paraître prochainement, MM. les Médecins, Pharmaciens et Vétérinaires qui auraient quelques changements à demander, sont priés de le faire le plus tôt possible. Les éditeurs recevront avec reconnaissance tous avis et communications tendant à rendre leur travail aussi exact et aussi complet que possible.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 127. Jeudi 27 Octobre 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 26 *Octobre* 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Voici l'époque où les comités secrets fleurissent et où les séances publiques languissent. Étouffées par l'expansion de cette végétation parasite, les séances vont s'étiolant, s'amincissant et se rétrécissant de plus en plus, si bien que l'année académique devient pareille au monstre d'Horace :

Desinit in piscem mulier formosa supernè.

Aux discussions retentissantes, vives, animées, succèdent le silence, le calme, le repos, le sommeil en quelque sorte léthargique des derniers jours. Les rapports académiques, si bien faits qu'ils soient, excitent moins d'intérêt, parce qu'on sait qu'ils ne seront pas suivis de discussion. Si, à la lecture d'un rapport, quelques velléités de discussion s'éveillent dans l'esprit de tel ou tel académicien, M. le Président les réprime aussitôt, en leur montrant suspendue sur leur tête l'épée des comités secrets. A cette époque de l'année, sous l'influence terrible des comités secrets, les plus doux et les plus aimables présidents deviennent féroces, ils sont transformés en tyrans. Nous nous rappelons encore la terreur, très comique parfois, que l'un des ex-prési-

FEUILLETON.

NOTES DE BALNÉOGRAPHIE ET DE CLIMATOGRAPHIE RELEVÉES DANS DIFFÉRENTES RÉGIONS DE L'ALLEMAGNE (1).

V

FRANZENSBAD, SES BAINS DE BOUE ET SES DOUCHES GAZEUSES.

En jetant les yeux sur mon carnet de voyage, j'y vois une page où l'écriture est remplacée par le dessin. J'y retrouve les plans tracés à la hâte, des édifices qui s'élèvent sur les principales sources, celles qui font le renom comme la fortune de Franzensbad. C'est d'abord la *Franzensquelle* recouverte d'une coupole légère, laquelle forme la perspective d'une des principales rues et sert d'ornement à une place que borde une galerie demi-circulaire, abri des malades pendant les fraîches et humides matinées. Ce sont ensuite, et non loin de là, les deux longues galeries séparées par une vaste salle à colonnes, qui abritent à chacune de leurs extrémités la *Saltzquelle* et la *Wiesenquelle,* c'est-à-dire la source salée et la source de la prairie. En allant de la place de la Coupole aux galeries, mes yeux étaient frappés de l'éclat chatoyant du sable qui en couvre le chemin : c'est du sable quartzeux mêlé avec un argile qui porte des paillettes micacées. Ces singuliers débris sont le résultat des métamorphoses géologiques du Feldspath et des autres terrains hypogènes dont cette partie de la Bohême

(1) Suite. — Voir les numéros des 6, 13, 18 et 25 octobre.

dents de l'Académie des sciences, M. Despretz, était parvenu, aux derniers jours de sa présidence, à inspirer à ses collègues en leur montrant sans cesse le spectre d'un comité secret. Si quelqu'un, membre ou nom de l'Académie, commençait la lecture d'un rapport, d'un mémoire, etc., à peine avait-il ouvert la bouche que la voix de M. Despretz retentissait terrible, inexorable : « Monsieur, passez aux conclusions, il y a un comité secret ! » Les jours de la Terreur semblaient revenus.

M. le Président actuel de l'Académie de médecine n'est pas un Robespierre, comme l'ex-président Despretz, de farouche mémoire; mais la tyrannie des comités secrets, qu'il subit en la faisant subir aux autres, l'oblige à amputer les séances, à réprimer les discussions, et l'a forcé deux fois d'étouffer la voix de M. Velpeau, qui, dans la dernière séance et dans celle d'aujourd'hui, voulait présenter quelques observations à l'occasion d'une présentation faite par M. Bouvier et d'un rapport lu par M. Ségalas.

Deux rapports ont été lus dans cette séance, l'un par M. Blot, sur un mémoire de M. Bardinet, de Limoges, relatif à la question de « l'avortement provoqué et de l'accouchement prématuré dans les cas d'ictère épidémique; » l'autre de M. Ségalas, sur un mémoire de M. Voillemier, relatif à « un nouveau procédé de ponction de la vessie. » Nos lecteurs trouveront l'analyse détaillée de ces rapports dans le compte rendu. Nous n'en dirons rien autre chose, sinon qu'ils reflètent la science et le talent habituel de leurs honorables auteurs.

Dr A. Tartivel.

PATHOLOGIE MÉDICALE.

RECHERCHES SUR LA DYSPEPSIE ILÉO-CŒCALE (1);

Par le docteur Bachelet, de Lyon.

Formes. — La dyspepsie iléo-cœcale ne conserve pas invariablement la même forme, surtout la forme du début. A mesure que celui-ci s'éloigne et que les causes morbides continuent leur action nuisible, la physionomie de la maladie se modifie

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er, 4 et 18 octobre.

est formée avec tout le reste de cet intéressant territoire. D'autres sources sont moins noblement abritées, comme la *Louisenquelle*, la source de Louise, et le *Kolltesprudel*, très riche en acide carbonique, et à l'état constant de bouillonnement, mais de bouillonnement froid, comme l'indique son nom.

Les trois principales sources, celles qui rassemblent autour d'elles des groupes nombreux de consommateurs appartenant, en général, au sexe féminin, ainsi qu'une source moins importante, la *Louisenquelle*, ont été savamment analysées par Berzélius, Zembsch et Tromsdorf; il n'est donc permis à personne, parmi les balnéographes, d'ignorer leur composition. Je dirai cependant ce qu'il est indispensable de ne pas omettre. Ces eaux, qui prennent l'économie par les deux bouts, dont l'action tend à la même fin par deux voies qui souvent s'excluent, sont salines et ferro-acidules, c'est-à-dire laxatives et reconstituantes. Les principes qui y remplissent le rôle principal sont d'abord le sulfate de soude, qui forme plus de la moitié de la minéralisation, puis le chlorure de même base, le plus prépondérant après le premier sel, et, enfin, une série de carbonates, en y comptant en bonne place le carbonate de protoxyde de fer; j'ajouterai une quantité variable d'acide carbonique, libre, suivant les sources.

Les états de service de ces eaux sont magnifiques. Héros qui ne trouvent pas souvent d'obstacle, ils engagent la lutte contre la maladie, contre les maladies de plus d'une sorte, et il est rare qu'ils n'en sortent pas avec bonheur et même avec éclat. Je préfère les chercher, ces états de service, dans les livres neutres, ceux dont les auteurs ont vu, ont étudié Franzensbad sans préoccupation de clientèle. La loyauté n'est pas douteuse chez les médecins des deux côtés du Rhin, comme de tout autre fleuve; mais l'illusion est un personnage qui a ses entrées dans les esprits comme dans les cœurs, qui, le plus souvent, y prend ses

en s'aggravant. C'est à ce point que la même affection paraît plusieurs fois changer complétement de nature et de caractère. Ainsi l'invasion des malaises abdominaux se rapproche de l'heure des repas et peut même les suivre presque immédiatement. Alors les réactions de l'intestin sur l'estomac sont assez intenses pour détruire ou dénaturer les fonctions de ce dernier organe et le dénoncer, à tort, comme la cause de tous les désordres observés.

Ces cas-là sont toujours graves, parce que le mal déjà ancien est tenace et la perversion fonctionnelle très difficile à détruire. De là des distinctions si nombreuses et si variées dans les auteurs. On a créé des dyspepsies par *surexcitation*, par *sub-excitation* et par *perversion*. Ces distinctions ont toutes pour base des variétés dans l'expression symptomatique et non des différences sérieuses dans le siége primitif de la lésion ordinaire. C'est pourquoi je ne crois pas devoir m'y arrêter et je me contente d'étudier seulement les formes aiguë et chronique de la dyspepsie iléo-cœcale.

D'autant plus que j'espère voir moins fréquentes dans l'avenir ces formes bizarres, étonnantes dont quelques symptômes exagérés frappent seuls les regards et dont l'aggravation indéfinie est due à l'inattention des soins au début du mal. Mieux connue et par suite mieux traitée à sa naissance, la dyspepsie iléo-cœcale est appelée à perdre cet aspect effrayant et cette désolante gravité.

Symptomatologie.

ÉTAT AIGU. — La dyspepsie iléo-cœcale est ordinairement chronique, mais elle a parfois aussi un état aigu, facile à retrouver en mieux observant les symptômes, jusque-là peu remarqués, de son début. Ceux-ci accompagnent sa naissance, précèdent son passage à l'état chronique et sont pris habituellement pour des malaises de l'estomac, parce que personne encore n'a bien saisi le lien qui unit si intimement les lésions de ce dernier avec celles du gros intestin.

Le premier trouble, ou mieux encore la première révolte de l'intestin contre le vice habituel de l'alimentation, sera une indigestion, ou un embarras gastrique. La langue est chargée, l'appétit nul, la tête douloureuse et un peu de fièvre survient. Cette période d'acuité aura ses réactions générales, comme les ont toutes les affections aiguës. La nutrition languit, les forces diminuent et le corps, envahi par un malaise

---

coudées franches, et qu'on n'y trouve jamais si bien établi que lorsqu'on croit l'en avoir chassé. Je m'adresse au docteur Seegen (1), très bon juge en la matière.

Les eaux de Franzensbad, écrit-il dans son livre, trouvent leurs indications spéciales dans les vices de circulation du sang chez les anémiques, états qui comprennent les catarrhes de l'estomac (les Allemands admettent dans le groupe étiologique des dyspepsies, les varices intra-gastriques), le vice hémorrhoïdal, les menstruations laborieuses, les engorgements du foie et de la rate, à la suite de fièvres intermittentes ou de malsaines influences longtemps prolongées. Elles sont encore indiquées dans les différentes formes d'anémie par épuisement, à la suite de maladies graves, comme le typhus, le choléra, la dysenterie, et principalement contre l'anémie par excellence, représentée par la chlorose. Elles conviennent aussi dans les affections de la sphère du système nerveux jusqu'à l'hystérie, l'expression la plus complète, chez la femme, de ces désordres de la sensibilité dont un si grand nombre échappe à l'analyse par le caractère protéique de ses manifestations. Il en est de même, finalement, dans les maladies de la sphère de la matrice, surtout dans les blennorrhées utérines ou vaginales entretenues principalement par les influences de ce *malaria urbana* récemment étudié, et qui ouvre aux observateurs un champ de recherches d'un ordre presque nouveau.

Il reste à signaler un autre groupe d'indications du ressort de Franzensbad, et qui appelle la clientèle du sexe masculin. Il s'agit des paralysies, des impuissances commençantes, des épuisements causés par les fatigues de la vie ou des traitements pénibles, des effets ordinaires de la sénescence, des spermatorrhées, des rhumatismes et de leurs suites, dont le

(1) C'est l'auteur du *Compendium der allgemeinen und speciellen*, etc., publié à Vienne en 1858.

indéfinissable, se refuse au mouvement aussi bien qu'au travail d'esprit. Mais la première invasion du mal a peu de gravité ; c'est un premier avertissement dont la signification est très claire et veut dire : repos complet pour le moment et changement de régime pour l'avenir.

J'ai vu constamment l'embarras gastrique annoncer les fatigues de l'intestin et précéder le début de certaines dyspepsies iléo-cœcales. Je me suis alors demandé si l'embarras gastrique n'était pas toujours l'indice d'une dyspepsie prochaine ou déjà existante, quoique obscure encore pour l'observateur, tant je crois l'estomac indifférent à tout ce qui le regarde personnellement, tant je suis porté à le prendre pour un écho très fidèle, chargé d'annoncer aussi bien ce qui se passe dans le gros intestin des adultes que dans le cerveau des enfants.

J'ai hesité longtemps à répondre à cette question d'une manière affirmative. Une observation attentive et prolongée a dissipé mes derniers doutes et m'encourage à la plus nette affirmation.

Je regarde donc l'embarras gastrique comme un effet, comme une réaction sur l'estomac d'une lésion siégeant dans le gros intestin, et comme un symptôme fréquent, quoique non obligé, du début de la dyspepsie iléo-cœcale.

Passager comme la cause de son apparition (alimentation mal choisie), l'embarras gastrique laisse peu de traces de sa première invasion. Si la même cause le ramène une deuxième ou une troisième fois, l'économie, plus profondément troublée, se remet moins aisément que la première fois, même quand les apparences maladives sont plus bénignes et les réactions fébriles moins violentes. Ces secousses successives épuisent l'activité fonctionnelle de l'intestin, et la dyspepsie iléo-cœcale chronique apparaît au grand jour.

Pendant la période d'acuité, la dyspepsie iléo-cœcale est facilement curable, comme l'embarras gastrique, avec lequel on la confond ordinairement. Un vomitif, ou un purgatif et surtout le repos absolu de l'organe lésé, la font disparaître pour un temps plus ou moins long. Pourquoi? parce que cette première explosion des troubles intérieurs est autant la menace du mal futur que la constatation de sa naissance. Le vomitif et le purgatif aidés d'un repos convenable suffisent à la disparition du mal, pourvu que les causes productrices de ce mal cessent de favoriser son retour.

Néanmoins ces retours plus ou moins éloignés sont peu rassurants pour l'avenir

---

traitement ne s'opère plus par les eaux, mais par les boues, ces épaisses bouillies de terres et de détritus végétaux qui renferment des trésors de santé.

Nous voici donc aux boues de Franzensbad, si prônées dans le pays, si connues au dehors! C'est avec le plus grand intérêt que je les visitai avec l'homme qui les connaît mieux que personne, l'aimable et savant docteur Boschan (1). On n'a pas oublié que le sol des environs d'Egra porte des tourbes, comme je l'ai dit en son lieu. Le sol voisin de Franzensbad porte des terrains analogues dont la composition s'enrichit par la pénétration des eaux minérales qui les baignent. Ces terres ainsi préparées par la nature sont très riches en sels alcalins et en sels de fer. En jetant les yeux sur l'analyse faite par Radig, rapportée dans le travail de mon zélé cicerone, j'y vois que le sulfate de protoxyde de fer se trouve représenté par un cinquième dans la masse des éléments minéralisateurs, le sulfate de soude pour un tiers, et le chlorure de soude pour plus d'un dixième, sans parler de l'iode qui a été signalé, mais dont les proportions restent indéterminées. On ne peut que comprendre les effets, en présence de cet ensemble d'agents thérapeutiques. Maintenant, j'ouvre mon inséparable confident pour y retrouver mes impressions ou mes jugements.

— Tourbes ferrugineuses, chlorurées et sulfureuses; couleur noire à peu près charbonneuse, mais sans homogénéité; odeur pénétrante; goût (j'en ai goûté) styptique et sulfureux. On prépare ainsi ces bains, qui couvrent le corps d'un enduit noir et donnent à

(1) Auteur de deux livres écrits en français sur Franzensbad (je ne parle pas des allemands), ils portent les titres suivants : 1° *Essai sur les bains de boue ferrugineuse et saline de Franzensbad et sur leurs effets thérapeutiques*; 2° *Conseils diététiques pour les baigneurs de Franzensbad*; Leipsig, 1852, chez Michelsen.

des fonctions intestinales. C'est l'annonce d'un danger très prochain, que peut seul conjurer le choix de meilleurs aliments. C'est-à-dire que si, dès ce moment, le régime devient plus convenable, les intestins reprendront leurs fonctions ordinaires et permettront le rétablissement de la santé générale.

Mais plus les secousses successives se rapprochent, moins l'état aigu se prononce. Les signes de la réaction sur l'estomac tendent à disparaître, pour céder le pas à ceux qui démontrent le siége de la lésion dans la partie inférieure de l'intestin.

En résumé, l'embarras gastrique est un des symptômes de la période aiguë de la dyspepsie iléo-cœcale. Il peut se montrer plusieurs fois et précéder de plusieurs années l'invasion de la dyspepsie iléo-cœcale chronique, mais il ne doit plus, sans protestation de ma part, figurer comme entité morbide dans le cadre nosologique.

La période aiguë de la dyspepsie iléo-cœcale manque souvent, ou échappe, par sa bénignité, à l'attention des malades peu soigneux de leur santé. Alors le début revêt immédiatement la forme chronique la plus perfide, la plus dangereuse et la plus importante à bien observer. En effet, ce début n'a rien qui frappe les regards; le malade lui même ne sait pas accuser la source de ses souffrances. L'hésitation dans les plaintes est la conséquence naturelle de l'apparition d'un mal presque insaisissable pour le malade.

La fatigue alimentaire de la veille a été légère; celle du jour semble en être la conséquence, et celle du lendemain n'excitera aucune inquiétude dans l'esprit parce que les réactions douloureuses ne sont pas assez violentes pour amener l'interruption des occupations ordinaires. Cet état se prolonge plusieurs mois, plusieurs années, juqu'à l'épuisement complet de la faculté digestive du gros intestin, jusqu'au moment enfin où les habitudes de la vie subissent forcément le contre-coup des défaillances du tube digestif. Le malade vient alors demander les secours de la médecine, non parce qu'il souffre beaucoup, mais parce que sa vie est troublée et parce que son esprit est inquiet sur les conséquences de ces vagues désordres de l'intestin.

Ce dernier cas est le plus fréquent dans la classe riche, où la nourriture n'est pas continuellement mal choisie, et où les bénéfices des bons repas diminuent les dangers des mauvais. C'est pourquoi la forme chronique de la dyspepsie iléo-cœcale se rencontre presque constamment chez ceux qui n'ont jamais connu la misère ou les privations.

---

l'homme, cette image de Dieu, un aspect quelque peu démoniaque. La baignoire reçoit une quantité de boue égale au tiers de ce qu'elle pourrait contenir. Ce tiers est dissous dans une quantité semblable dissoute elle-même, dans de la vapeur d'eau. Le mélange opéré présente une consistance à demi-liquide. Des machines de la force de seize chevaux, qui servent à élever les eaux des puits ou des réservoirs, fournissent la vapeur consommée pour ses bains. Pour régler la température, on considère moins la sensibilité du corps que le caractère de la maladie. Les bains sont donnés ou tièdes, ou chauds, ou très chauds. Les premiers sont à 24 jusqu'à 26° R.; les seconds à 26 jusqu'à 29°; les derniers, qui ne s'emploient que pour produire de vives stimulations, surpassent à peine 30°. Les bains de propreté, qui dépouillent de l'enveloppe noire pour lui substituer l'enveloppe humaine, sont alimentés par la *Louisenquelle*. Cette médication par les boues salino-ferrugineuses, ajoutai-je en finissant, doit rendre de signalés services toutes les fois que les forces sont en défaut, toutes les fois surtout que, par appauvrissement du sang, à la suite de causes multipliées qui l'amènent, il y a insuffisance d'activité dans le jeu des fonctions.

Sans doute, de tels moyens thérapeutiques sont doués d'une énergie qui, à côté de ses avantages, a ses inconvénients. Mais l'axiome médical *ubi virus, ibi virtus* ne nous apprend-il pas que rien n'est plus rationnel que cet adage populaire, qui pourrait lui servir de paraphrase : *Aux grands maux les grands remèdes?*

Les douches d'acide carbonique ont une place dans les ressources médicales de Franzensbad, car elles produisent des effets qui sont dignes de considération. Voici ce qu'en disent mes notes de voyageur : — Les douches de gaz ont eu ma visite. Je suis entré dans la piscine, piscine sèche, bien entendu, où prennent place les malades. Elle ressemble à un omnibus élargi, avec ses banquettes latérales. Le piston a joué; je suis resté debout et ai

ÉTAT CHRONIQUE. — Pour découvrir et bien saisir la liaison de tous les symptômes de la dyspepsie iléo-cœcale, le médecin ne peut pas se contenter des réponses très aventurées du malade à ses questions. L'intelligence de ce dernier est, en médecine, peu étendue et habituellement faussée par mille préjugés sur tout ce qui regarde l'alimentation et la digestion. Le monde croit encore à la vertu rafraîchissante des légumes et à la vertu échauffante de la viande. Cette appréciation est un legs de l'antiquité et se retrouvera encore dans plusieurs siècles parmi les commères et les sorciers.

Le médecin est donc obligé de donner à son malade quelques notions plus saines et plus capables de lui apprendre à mieux raisonner ses sensations intérieures. La curiosité satisfaite donne à ce léger travail intellectuel un attrait d'autant plus grand que l'intérêt personnel est en jeu.

L'esprit du malade, alors un peu éclairé, saisit mieux la relation qui existe entre la cause et l'effet, entre le travail digestif et la nature de l'aliment. Il apprend ainsi à suivre pas à pas la marche des phénomènes digestifs, dans toute la longueur de l'intestin. Il en vient même, la nuit aussi bien que le jour, à faire exactement la différence entre ce qui se passe dans l'estomac et dans l'intestin. C'est alors que le malade peut donner à son médecin des renseignements précis et précieux.

J'ai divisé, pour être plus clair, les symptômes de la dyspepsie en symptômes locaux et en symptômes généraux.

SYMPTOMES LOCAUX. — Il n'est pas toujours facile de démontrer l'existence des symptômes véritablement locaux, tant ceux-ci sont variables, fugitifs, peu marqués et parfois éclipsés ou rejetés au second plan, par l'intensité des symptômes généraux. Il faut, pour les retrouver, un coup d'œil exercé, une grande habitude et une patiente attention.

De plus nous avons, nous médecins, le tort de nous borner, à peu près, à l'examen des phénomènes digestifs de l'estomac. Nous nous arrêtons juste au point où va commencer une série de faits intéressants à étudier. S'il n'y a ni vomissement, ni diarrhée, ni coliques, nous regardons comme parfaitement terminé le drame intérieur de la digestion quotidienne.

Cependant l'intestin, beaucoup plus que l'estomac, mérite d'être observé avec un

---

senti, en peu de moments, de la chaleur et des picotements dans la région des abducteurs et du périnée. Le niveau du gaz montait jusqu'au bassin, car au-dessous de ce niveau s'éteignait la flamme d'une allumette. Cette piscine est une grotte du chien artificielle. Les Napolitains ont de quoi rivaliser avec Franzensbad; mais il ne suffit pas d'avoir des richesses, faut-il encore connaître l'art de s'en servir. Le costume des bains en commun, c'est le caleçon ou quelque chose d'approchant. Mais mieux vaut la baignoire fermée où, toute barrière tombée, le gaz a sa pleine liberté d'action. Moyen utile pour rappeler les hémorrhoïdes, exciter l'écoulement des menstrues, combattre l'impuissance sexuelle. A l'aide de tuyaux flexibles, on porte le gaz dans le canal auditif pour combattre la surdité; sur le globe oculaire dans les cas d'amaurose. Il se tamise à travers une soie, avant de frapper la conjonctive. Médication aussi active que délicate, qu'il faut savoir bien manier pour en tirer de bons résultats. Je ne puis m'empêcher de faire ici une réflexion. Il y a déjà plusieurs années que les douches carboniques sont appliquées au traitement de quelques affections oculaires graves. Connaît-on, à Paris, ce moyen thérapeutique? Je n'en saurais douter. L'emploie-t-on, l'a-t-on mis en expérience? J'en doute beaucoup. J'ai souvent remarqué, en France, ce qui s'observe d'ailleurs dans bien des pays, que souvent on s'y renferme dans les frontières de ce qu'on sait sans être tenté de faire des excursions hors du territoire de ses connaissances comme de ses habitudes.

Franzensbad a un riant territoire où les beaux arbres et les puissants ombrages ne font pas défaut. Mais la meilleure saison, l'été le plus favorable, a d'assez mauvais côtés. La versatilité est grande dans l'état du temps. Le plateau n'est pas assez protégé contre les vents les plus redoutables. Aussi est-il de loi pour les malades d'éviter les époques où les changements brusques dans la météorologie sont les plus fréquents, c'est-à-dire la fin du printemps

soin extrême, pendant la longue série de ses travaux digestifs. Deux heures suffisent à la digestion stomacale, tandis que le jour et la nuit sont indispensables au gros intestin pour achever le travail de la seconde digestion et de l'absorption nocturne. Les révoltes de ce dernier contre les mauvais aliments sont aussi nombreuses que sont rares les indigestions de l'estomac, et l'étude de la dyspepsie iléo-cœcale gît tout entière dans l'observation des effets produits par les aliments défectueux sur la partie inférieure de l'intestin.

Je vais examiner successivement les symptômes locaux les plus importants, tels que la douleur, l'aspect de la langue, l'appétit, la soif, le vomissement, la diarrhée et la constipation.

1° *La douleur.* — La douleur, sans être violente, est assez prononcée, surtout au début du mal, dans les régions épigastrique et hypochondriaque. Ordinairement le mot douleur est inapplicable; c'est un malaise, un poids, une anxiété, un trouble mal défini, accompagnés d'un gonflement plus ou moins marqué, de borborygmes, et d'un sentiment de formication produit par les contractions de l'intestin malade.

Le dyspeptique, convaincu que son estomac est le siége de ses souffrances, l'accuse nettement d'être l'auteur de son mal, et porte sans hésitation la main au creux épigastrique. Cette preuve n'a qu'une valeur apparente, et j'ai déjà expliqué cette erreur d'appréciation générale par la disposition anatomique des organes.

Le siége de la douleur n'est pas unique, mais il varie peu. Je désigne, par ordre de fréquence, ses lieux d'élections : La région épigastrique, la région hypochondriaque droite et, beaucoup plus rarement, la région hypochondriaque gauche. Lorsque la dyspepsie iléo-cœcale est ancienne, les troubles digestifs se rapprochent, comme je l'ai déjà dit, du moment des repas. Les réactions, alors, deviennent plus vives, retentissent jusque sur l'estomac et détruisent le fonctionnement régulier de cet organe lui-même. C'est ce phénomène consécutif qui donne lieu au plus grand nombre des erreurs de diagnostic, en faisant prendre l'effet pour la cause.

L'époque de l'apparition de la douleur varie beaucoup. Ordinairement elle renaît trois, quatre, cinq ou six heures après les repas, c'est-à-dire au moment précis où l'aliment vient demander au gros intestin le travail pénible de la seconde digestion. Elle commence plus tôt, si le mal est ancien, parce que les réactions sont d'autant plus promptes que la susceptibilité intestinale a été développée et surexcitée par des

---

et le commencement de l'automne. S'il s'agit de malades impressionnables, rien ne convient mieux que le plein été. Pour les lymphatiques et les paralysés, c'est autre chose : il leur faut le coup de fouet, si leur sensibilité n'a pas à en souffrir, et les époques que d'autres doivent éviter sont précisément celles qui leur conviennent. Sans la connaissance de ces détails, comment prendre des précautions d'où dépend souvent le sort de la cure? On peut dire (mais, pour moi, j'avertis que ce serait une calomnie) que la climatologie ne suffit à rien; mais qui oserait avancer qu'elle ne sert pas à tout? Me permet-on de faire moi-même la réponse? personne!

D[r] Éd. CARRIÈRE.

CONCOURS. — Un concours public pour une place de médecin-adjoint des hospices civils s'ouvrira à Strasbourg, le 12 décembre 1864.

— Deux concours pour l'admission aux emplois de médecin et de pharmacien stagiaires s'ouvriront à Strasbourg, le 7 décembre; à Montpellier, le 15 du même mois; à Paris, le 21 du même mois, à moins que le petit nombre des candidats ne motive leur concentration à Paris.

AVIS. — L'*Almanach général de médecine et de pharmacie* publié par l'administration de l'UNION MÉDICALE, devant paraître prochainement, MM. les Médecins, Pharmaciens et Vétérinaires qui auraient quelques changements à demander, sont priés de le faire le plus tôt possible. Les éditeurs recevront avec reconnaissance tous avis et communications tendant à rendre leur travail aussi exact et aussi complet que possible.

troubles plus répétés. Dans ce dernier cas, le malaise suit de très près les repas, et la journée entière est vouée à la douleur. Mais celle-ci se fait surtout sentir pendant la nuit, au moment où le sommeil devrait, au contraire, faciliter le travail de l'absorption dans le gros intestin.

Le retentissement de la douleur sur les organes du voisinage est quelquefois assez marqué pour amener une complète indécision sur la source première de la souffrance. Les malades accusent des malaises dans le dos, dans les jambes ou dans les reins, sans que rien de sensé puisse expliquer leur apparition dans ces points éloignés. Le lendemain, ces douleurs auront disparu ou envahi d'autres parties du corps.

C'est quand la maladie est très ancienne que la douleur se permet ces pérégrinations étonnantes et bien capables d'égarer un esprit non prémuni contre ces causes d'erreurs.

Je dois encore signaler ici un phénomène particulier qui, sans être douloureux, se rencontre très souvent dans la dyspepsie iléo-cœcale, et rentre forcément dans le domaine de notre appréciation.

Les contractions intestinales, lorsque la dyspepsie iléo-cœcale est ancienne, sont faciles à naître, brusques, plus rapides qu'à l'état normal, et donnent naissance à la sensation d'une boule en mouvement; cette boule, qui peut remonter jusqu'au cou, est, tout le monde le sait, produite par une succession non interrompue de contractions musculaires intestinales. Les contractions naissent dans le gros intestin, près de l'utérus, se prolongent jusqu'à l'estomac, et même vont jusqu'à exciter près du pharynx, au point où se terminent les fibres musculaires de l'œsophage, le sentiment de la strangulation.

Les hommes éprouvent rarement cette sensation; cependant je l'ai trouvée plusieurs fois très nettement accusée par eux. Mais elle est plus fréquente chez les femmes. Pour elles, c'est invariablement leur utérus qui voyage. J'ai souvent échoué dans mes efforts de persuasion, lorsque j'ai voulu leur expliquer comment leur matrice, enchaînée très fortement dans le petit bassin, ne pouvait pas aspirer à de si folles excursions, et n'avait, surtout, aucun intérêt à leur jouer le mauvais tour de les étrangler.

2° *L'aspect de la langue.* — L'examen de la langue ne donne que des signes d'une valeur très secondaire. La langue recouverte d'un enduit blanc, au début de la dyspepsie iléo-cœcale, perd son aspect saburral à mesure que cette première période s'éloigne et que les symptômes primitifs perdent leur intensité initiale. Aussi n'a-t-elle, le plus souvent, aucun caractère tranché. Un léger enduit blanc paraît après une nuit sans sommeil, s'efface avant midi, et laisse voir ensuite une langue parfaitement naturelle. Celle-ci peut devenir rouge vers la fin d'une vieille dyspepsie iléo-cœcale, lorsque l'entérite a été créée de toute pièce par une série non interrompue d'imprudences alimentaires.

Après tout écart de régime, la langue se recouvre d'un nuage blanc; ce nuage disparaît très vite, si cet écart n'est pas suivi de plusieurs autres, et la langue redevient, comme auparavant, légèrement blanche le matin, et rose et fraîche le reste du jour.

3° *La soif.* — La soif est rarement vive; elle est, au contraire, remplacée souvent par une aversion prononcée pour les tisanes et les boissons aqueuses. Les malades y renoncent d'eux-mêmes, parce qu'ils ont bien vite reconnu qu'une augmentation de fatigue suivait leur usage.

Pour lutter contre cette aggravation du mal par les tisanes et le dégoût invincible qu'elles provoquent, j'ai été amené à ne donner que des boissons toniques et agréables, telles que l'eau sucrée colorée plus ou moins avec du vin, du café noir, et même du rhum ou de l'eau-de-vie.

4° *L'appétit.* — L'appétit persiste avec une singulière constance, et encore, quand

il disparaît, ce n'est jamais pour longtemps. Je m'explique ce retour de l'appétit, au milieu de tant de malaises, en songeant que l'estomac, resté à peu près sain dans la dyspepsie iléo-cœcale, fait renaître la sensation dont il est le siége. De là cette lutte indéfinie entre le retour de l'appétit et le refus de digestion par l'intestin. Cependant cet appétit a perdu sa régularité; il reparaît à toute heure du jour et même pendant la nuit. Tantôt peu prononcé, tantôt très violent, il est peu durable et s'évanouit brusquement au moment de se mettre à table, ou après l'ingestion de la moindre parcelle d'aliments; ou bien il revient une heure après un excellent repas et s'accompagne alors d'une véritable douleur. C'est un supplice plutôt qu'un sentiment agréable. C'est un symptôme maladif et non un nouvel appel à l'aliment.

Le malade qui mange à toute heure du jour, où chaque fois que la faim renaît, trouve dans cette vicieuse habitude un moyen infaillible d'éterniser son affection intestinale. La satisfaction de cet appétit maladif peut supprimer le malaise du moment, mais elle augmentera le malaise du lendemain et prolongera la durée du mal.

En effet, quelques heures après l'ingestion de chacun de ces repas, et au moment précis où, quittant l'estomac, les aliments viennent solliciter les contractions intestinales, un sentiment de fatigue générale envahit l'économie tout entière. Ce sentiment est bientôt remplacé par un gonflement abdominal qui force à éloigner de l'épigastre le contact des vêtements les plus légers. C'est pour diminuer le travail de l'intestin et ménager sa susceptibilité maladive que je m'élèverai plus tard contre l'habitude des repas nombreux ou trop rapprochés les uns des autres.

La tendance à la répétition des mêmes actes est un des priviléges ou, suivant les cas, un des malheurs de notre organisation. Quand une partie de notre corps a subi une impulsion très marquée en dehors de l'état normal, elle en garde un profond souvenir et une tendance au même désordre sous l'influence de la même cause morbide. On ne peut expliquer autrement ces défauts de l'appétit une fois l'intestin dérangé par un vice quelconque de l'alimentation. Il se forme alors un véritable cercle vicieux dont le malade a tant de peine à s'affranchir. Plus l'intestin a souffert, plus il reste impressionnable; plus il est impressionnable, plus est défectueuse la digestion des aliments même les plus inoffensifs; et plus la digestion est défectueuse, plus l'impressionnabilité augmente. De là cette succession indéfinie de malaises, de retour de l'appétit, de rechutes qui désolent le malade et découragent le médecin, luttant en vain contre les caprices d'un organisme dévoyé.

5° *Les vomissements.* — Les vomissements sont très rares. Pour qu'ils surviennent, il faut un oubli de la plus simple prudence ou un acharnement inqualifiable à préférer les aliments lourds et indigestes. Les vomissements sont alors l'effet des abus prolongés et non du mal lui-même.

Tant que les fatigues intestinales ne réagissent pas trop violemment sur l'estomac, celui-ci conserve sans peine les aliments ingérés, et achève en paix son travail digestif préliminaire. Le moment précis où naissent habituellement les troubles est celui où les aliments sont arrivés dans la partie malade de l'intestin. Aussitôt commencent les réactions pénibles sur tous les organes, et le vomissement serait possible à l'instant où les malaises atteignent leur maximum d'intensité. Mais déjà l'estomac est vide et le vomissement des aliments ne peut plus avoir lieu.

6° *La diarrhée.* — Le gonflement intestinal, les borborygmes et les coliques ne sont pas toujours suivis de diarrhée; celle-ci ne survient que dans les deux cas suivants : 1° lorsque les aliments sont assez mal choisis pour déterminer une indigestion plus ou moins complète; 2° lorsque des indigestions souvent répétées ont fait naître une entérite.

La diarrhée a, en outre, une grande valeur comme indication : elle éclaire le médecin sur la tolérance de l'intestin pour l'alimentation employée et sur l'état de la muqueuse du même intestin malade. Dans le premier cas, la suppression seule de l'aliment nuisible fait disparaître le dévoiement et prévient la naissance de l'entérite.

Si ce moyen si simple ne supprime pas la diarrhée, comme cela se voit dans quelques dyspepsies iléo-cœcales très anciennes, et aggravées par de nombreux écarts de régime, le fait est beaucoup plus grave. Cette persistance indique non seulement l'ancienneté du mal et le refus de digestion par l'intestin, mais encore le défaut de réaction de cet organe et une inflammation chronique de sa muqueuse, très difficile à détruire.

Ces deux cas exceptés, la diarrhée est rare et a peu de gravité. Elle reparaît, il est vrai, chaque fois que les aliments pèchent par la quantité et la qualité. Mais un régime meilleur et un repos de deux ou trois jours des organes malades, suffisent pour rétablir le calme et éloigner tout danger d'inflammation. Les indigestions avec dévoiement sont rares, parce que les écarts dans le régime font naître des troubles digestifs et non une indigestion complète. Le malade a une demi-indigestion, si je puis m'exprimer ainsi, et l'indisposition qui en est la conséquence se termine, non par une diarrhée, mais par des souffrances infiniment plus cruelles. Des réactions de toute nature accompagnent ce singulier état et peuvent même tromper l'observateur non prévenu, sur la véritable cause des désordres abdominaux.

Le désir ardent des aliments *défendus*, aiguisé par la permanence de l'appétit, explique la fréquence des écarts de régime et des indigestions consécutives, chez un grand nombre de dyspeptiques. Ceux-ci, ennuyés ou presque découragés par l'insuccès des médications employées, succombent à la tentation de manger enfin les aliments qui leur plaisent. Ce désir prend quelquefois chez eux la proportion d'une passion, et ces malheureux espèrent avec acharnement que cette fois enfin ils ne payeront pas trop cher une nouvelle expérience. Funeste erreur, que mille insuccès n'ont pu dissiper! Le dyspeptique, quand la faim se fait sentir, se croit constamment à la veille du jour où tous ses maux vont finir, et ses digestions redevenir parfaites. J'ai vu cet espoir résister à dix années de déceptions et le malade reconnaître toujours trop tard le danger de ces imprudentes tentatives. Celles-ci, je le répète, se terminent rarement par une indigestion complète; leur danger réel est d'aggraver l'état maladif intérieur et d'augmenter la somme des douleurs qui accablent les dyspeptiques.

7° *La constipation.* — La constipation est si fréquente dans la dyspepsie, que les malades la regardent ordinairement comme la source de toutes leurs souffrances. Les malades se trompent. Ils prennent l'effet pour la cause. Ils ne sont pas malades parce qu'ils sont constipés, mais la constipation survient parce que déjà les intestins souffrent et ont perdu leur aptitude à des fonctions normales et parfaites.

Quand la constipation existe, le mal, déjà ancien, annonce par elle que l'intestin, épuisé par des luttes antérieures et prolongées contre des aliments insuffisants, succombe sous le poids du travail imposé. Les sécrétions sont diminuées ou viciées, comme la digestion et l'absorption naturelles le sont depuis longtemps. En un mot, les fonctions du gros intestin se font encore, mais se font très mal, et la constipation est le premier signe révélant cet état semi-maladif.

La constipation par défaut de sécrétion de la muqueuse intestinale est parfois aggravée par un ralentissement concomitant de la contractilité de la tunique musculaire. La constipation est alors beaucoup plus opiniâtre et résiste à tous les traitements. La combattre par des purgations ou des lavements, est inutile. Le succès ne sourit qu'à celui qui, oubliant l'effet, a le soin de remonter à la cause et de détruire celle-ci à l'aide d'un régime approprié.

Si la constipation est ancienne, les troubles de la sensibilité intestinale se joignent aux troubles de la motilité. Un autre cercle vicieux se dévoile : plus la contractilité se ralentit, plus s'exaltent les troubles de la sensibilité, et plus ceux-ci affectent le dyspeptique, plus la tunique musculaire tend à l'inertie.

Bientôt les troubles de la sensibilité ne se bornent pas à se montrer sur les organes, siége du mal primitif. Ces désordres, presque contagieux, dérangent toutes les fonctions du voisinage. Par sympathie ou par réaction, les troubles rayonnent sur tous les organes voisins ou éloignés. Ils peuvent alors dépasser toutes les prévisions.

Ce sont ces phénomènes, dont la filiation, au début, est facile à saisir, qui donnent à la dyspepsie iléo-cœcale cette variété de physionomie si étrange et si bien faite pour dérouter les observateurs peu attentifs ou non prévenus.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 25 Octobre 1864. — Présidence de M. Grisolle.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département d'Ille-et-Vilaine, dans l'année 1863.

2° Un mémoire de M. le docteur Chonnaux-Dubisson, intitulé : *Du génie des épidémies.* (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Kœberlé, qui demande que ses travaux sur l'ovariotomie soient admis à concourir pour le prix Barbier.

Cette demande ne peut être accueillie pour cette année, vu l'expiration du délai de présentation.

2° Une lettre de M. le docteur E. Barthez, relative au rapport de M. Blache, et au traitement de la pneumonie des enfants par l'expectation.

3° Une note de M. Aug. Houdin, sur l'éducation en famille des sourds-muets par le développement physiologique de la parole. (Com. MM. Lélut, Baillarger et Bouvier.)

4° Un mémoire de M. le docteur Bergeret, de Châlons-sur-Saône, relatif à l'influence des milieux atmosphériques sur l'économie vivante. (Com. MM. Vernois et Delpech.)

—

M. Blache présente : 1° au nom de M. Grimaud (de Caux), cinq mémoires sur l'aménagement des eaux publiques à Marseille ; — 2° au nom de M. le docteur Bertholles, un mémoire sur le traitement de la coqueluche par l'inhalation des vapeurs qui se dégagent des résidus de l'épuration du gaz de l'éclairage : « Les registres de l'usine des Ternes constatent qu'il s'est présenté, pendant les mois d'avril, mai, juin, juillet, août, septembre (six mois), un total de 901 malades, qui ont subi ensemble 3,907 inhalations. Sur ce nombre, 219 furent guéris et 122 seulement améliorés. — Les résultats favorables doivent être attribués principalement au gaz ammoniac et aux vapeurs goudronneuses qui lui sont associées. » (Com. déjà nommée, M. H. Roger, rapporteur.)

M. Larrey dépose sur le bureau une brochure de M. le docteur Bétancès, intitulée : *De l'oschéotomie.*

M. H. Roger offre en hommage, au nom de l'auteur, M. Vidal, un mémoire intitulé : *De l'isolement des malades atteints d'affections infectieuses ou contagieuses.*

—

M. le Président annonce que la prochaine séance aura lieu mercredi prochain, 2 novembre, à l'heure ordinaire.

—

M. Ségalas, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Huguier et Ricord, lit un rapport *sur la ponction de la vessie par une voie nouvelle,* proposée par M. Voillemier.

Voici la description de ce procédé :

Le malade est couché sur le dos, les jambes légèrement écartées. Un coussin épais est placé sous le bassin, de manière à le faire basculer, et à ramener le pubis en avant. Un aide, placé à la gauche du lit, prend la verge du malade et la tire en bas et en arrière. Debout, à la droite du malade, le chirurgien commence par reconnaître avec l'indicateur de la main droite le ligament suspenseur, et, avec la main gauche, il enfonce à côté de ce ligament un trocart courbe, de manière à contourner le pubis. Pendant ce mouvement, il soutient et dirige l'instrument avec la main droite pour éviter toute échappée. Arrivé dans la

vessie, ce qu'on reconnaît au défaut de résistance et à la sortie de l'urine par la canule du trocart, on retire le poinçon. La canule est ensuite bouchée, jusqu'à ce que les voies naturelles soient rétablies par le cathétérisme ordinaire.

M. Voillemier a opéré de cette manière un malade de 51 ans, entré le 14 décembre 1863, à l'hôpital Saint-Louis, pour une rétention d'urine résultant d'un rétrécissement infranchissable. Les suites de l'opération ont été fort simples. La cicatrisation de la plaie s'est opérée en quarante-huit heures, et aujourd'hui il ne reste d'autres traces de l'opération qu'un cordon fibreux indiquant la route qu'a suivie l'instrument.

Comparant la ponction sous-pubienne, telle que l'a imaginée et pratiquée M. Voillemier, avec les autres modes de ponction vésicale, M. le rapporteur n'hésite pas à lui donner la préférence, bien qu'il doute que le procédé soit adopté dans la pratique générale avant que des faits nombreux aient prouvé l'innocuité de la blessure du plexus veineux que traverse l'instrument.

La commission propose de remercier M. Voillemier de son intéressante communication, et de renvoyer son travail au comité de publication. (Adopté.)

M. Velpeau demande la parole pour la prochaine séance.

—

M. Blot, rapporteur d'une commission dont il fait partie avec MM. Danyau et Jacquemier, lit un rapport sur un mémoire de M. Bardinet, de Limoges, intitulé : *De l'ictère épidémique chez les femmes enceintes, de leur influence comme cause d'avortement et de mort.*

Après une analyse détaillée de ce travail, dont les conclusions ont été publiées lors de sa présentation, M. Blot rapporte un cas d'ictère grave sporadique qui s'est présenté à la Clinique d'accouchement pendant qu'il en dirigeait le service en remplacement de M. le professeur Depaul.

Il a pu vérifier, dans ce cas, l'exactitude des symptômes décrits par M. Bardinet et, de plus, se livrer à des recherches d'anatomie pathologique assez complètes. Il s'agissait d'une jeune fille de 20 ans parvenue au milieu du cinquième mois d'une première grossesse. A la suite d'une vive contrariété, elle avait été prise d'un ictère presque immédiatement compliqué d'agitation extrême, avec cris et perte de connaissance; mouvements désordonnés, cris aigus, vomissements abondants et brusques d'une matière aqueuse, verdâtre; dilatation complète du col utérin; rupture artificielle des membranes; issue d'un fœtus mort et non macéré; somnolence suivie d'une nouvelle agitation; pouls petit et fréquent; état comateux; mort le deuxième jour. Autopsie : ecchymoses sous-cutanées nombreuses; teinte ictérique de la peau; vascularisation considérable des méninges cérébrales et de la substance corticale des hémisphères; ecchymoses sous-péricardiques; sang noir et diffluent dans les ventricules; congestion hypostatique des poumons; taches ecchymotiques sous le péritoine, surtout au niveau de l'estomac et de la vessie; reins assez volumineux et colorés en jaune; foie petit, pesant 732 grammes, brun foncé, plus consistant qu'à l'état normal; vésicules biliaires vides; examiné au microscope, le tissu de l'organe ne présente plus aucune trace de cellules hépatiques; on n'y trouve que d'abondants globules de graisse mêlés à la matière biliaire.

A quoi tient la gravité particulière de l'ictère des femmes enceintes? Suivant M. Bardinet, la cause en est inconnue; mais M. Blot pense qu'on pourrait peut-être en trouver l'explication dans les modifications importantes imprimées par la grossesse à la glande hépatique. Elles consistent dans une hypertrophie très notable et dans un état graisseux plus ou moins prononcé suivant les cas.

Abordant la deuxième partie du mémoire de M. Bardinet, relative au traitement, M. Blot discute les différents moyens proposés par l'auteur, à savoir : le déplacement des malades, l'avortement provoqué, ou l'accouchement prématuré artificiel. L'utilité du déplacement des malades ne saurait être mis en doute dans les épidémies d'ictère; quant aux deux autres moyens de traitement, M. Blot, d'accord en cela avec M. Caradec, pense que l'abstention est préférable.

La commission propose : 1° d'adresser à M. Bardinet une lettre de remercîments; 2° de renvoyer son remarquable travail au comité de publication; 3° d'inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de correspondants. (Adopté.)

— L'Académie se forme en comité secret à quatre heures un quart, pour entendre les rapports des commissions sur les prix.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Séance du 4 juin 1864. — Présidence de M. E.-R. Perrin.

M. le Président annonce la mort de M. le docteur Allard, membre correspondant, et se fait l'interprète des regrets éprouvés par la Société.

M. Parmentier communique une observation de *rétrécissement de l'urèthre, traité et guéri par l'emploi des bougies en caoutchouc vulcanisé.*

Ayant eu dernièrement à donner des soins à un malade affecté de rétrécissement de l'urèthre, dit M. Parmentier, je résolus de le traiter par la dilatation temporaire avec des bougies en caoutchouc vulcanisé. M. Galante ne put m'en procurer au-dessous du n° 10 de la filière millimétrique de Charrière, c'est-à-dire ayant 3 millimètres 1/3, et je dus commencer la dilatation par des bougies en gomme et des bougies en cire.

M. X..., âgé de 28 ans environ, eut plusieurs uréthrites, qui ont donné lieu à un rétrécissement de l'urèthre avec cystite du col vésical. Lorsque je le vis pour la première fois, il était affecté d'un écoulement blennorrhagique chronique; le besoin d'uriner se faisait sentir toutes les deux heures, et le malade était obligé de faire un certain effort pour rendre son urine; le jet était petit, en vrille, ne pouvait être projeté qu'à une faible distance, et le passage de l'urine déterminait de la douleur dans la région membraneuse de l'urèthre. Une sonde du n° 15 (5 millimètres) était arrêtée à l'entrée de la portion membraneuse. L'urine, conservée dans un verre conique, donnait lieu à un dépôt de pus ayant environ 3 centimètres de hauteur. Pendant près de trois semaines, le malade fut mis à l'usage des bains, des lavements et des boissons émollientes; sous l'influence de ce traitement, la cystite du col fut entièrement guérie et je pus commencer la dilatation. J'introduisis dans la première séance une bougie en gomme du n° 7 (2 millim. 1/3), je la laissai en place pendant cinq minutes et la retirai pour lui substituer une autre bougie également en gomme du n° 8 qui ne séjourna pas dans le canal plus de cinq minutes. Le lendemain, j'introduisis la bougie du n° 8 et au bout de cinq minutes je la remplaçai par une bougie en cire du n° 9; celle-ci, rétirée après cinq minutes de séjour dans l'urèthre présentait à son extrémité l'empreinte du rétrécissement. Le malade trouva que le passage de la bougie en cire était bien moins sensible que celui de la bougie en gomme.

Le lendemain, après avoir introduit la bougie en cire du n° 9, je la remplaçai par une bougie en caoutchouc vulcanisé du n° 10, et le malade me dit qu'il trouvait une grande différence dans le passage de ces deux bougies, à peine s'était-il aperçu de l'introduction de la bougie en caoutchouc vulcanisé. N'ayant pas à ma disposition une série de ces bougies, je dus recourir pendant quelques jours aux bougies en cire, et lorsque je pus revenir à l'usage des bougies de caoutchouc vulcanisé, le malade me fit la même observation, leur passage ne déterminait dans l'urèthre aucune sensation pénible. Ayant introduit chaque jour deux bougies que je ne laissai pas séjourner plus de cinq minutes, je dilatai le rétrécissement assez pour admettre une bougie du n° 24 (8 millim.), je n'allai pas au delà; je terminai le traitement par l'usage de quelques injections astringentes (eau, 100 grammes; sulfate de zinc, 1 gramme), pour tarir le suintement uréthral, et je recommandai au malade d'introduire tous les matins, pendant plusieurs mois, une bougie du n° 24 et de la retirer de suite.

Je pense que, désormais, à cause de leur extrême souplesse, les bougies en caoutchouc vulcanisé devront remplacer les bougies en cire, qui, cependant, n'irritent pas le canal, si l'on a soin de les introduire avec lenteur, de manière à les laisser se ramollir un peu sous l'influence de la chaleur de l'urèthre; car si l'on ne prend pas cette précaution, elles irritent, au contraire, plus que les bougies en gomme, ce qui explique pourquoi la plupart des chirurgiens les ont abandonnées. La bougie en caoutchouc met sûrement à l'abri des fausses routes, sa mollesse ne lui permet pas de pénétrer dans l'épaisseur des tissus; si elle lutte contre un obstacle qui ne se laisse pas franchir, elle se plie sur elle-même et se redresse de suite dès que la pression vient à cesser; d'un autre côté, les bougies sont creuses; de sorte que, en pénétrant dans la partie rétrécie, leur calibre diminue sous l'influence de la pression exercée de la circonférence au centre, ce qui facilite encore l'introduction de l'instrument. On sait que ceux qui ont été traités d'un rétrécissement de l'urèthre sont obligés de passer tous les matin une bougie s'ils ne veulent pas s'exposer à la récidive de la maladie; cette précaution est indispensable même pour ceux qui ont été traités par l'uréthrotomie; or, en faisant usage d'une bougie en caoutchouc vulcanisé, ils ne s'exposent pas à faire une fausse route. On a vu plusieurs malades qui se sont blessés en voulant introduire une bougie dans leur canal et qui ont succombé à une infiltration urineuse.

M. Simonnot demande si ces bougies ne subissent aucune altération en restant à demeure

pendant un certain temps dans le canal. Chacun sait que les sondes en gutta-percha ont l'inconvénient de se rompre en éclats, quand elles ont servi un certain temps. N'en est-il pas de même de celles dont parle M. Parmentier? M. Ségalas a été obligé de renoncer aux premières, il y avait danger d'en oublier une partie dans la vessie.

M. PARMENTIER : Les sondes en caoutchouc vulcanisé ne sont pas susceptibles de s'incruster par les sels de l'urine lorsqu'elles séjournent dans la vessie pendant un certain temps. M. Notta, de Lisieux, a communiqué, dernièrement, à la Société de chirurgie, une observation de rupture de l'urèthre traité par l'emploi d'une sonde en caoutchouc vulcanisé qui fut laissée en place pendant près d'un mois et qui ne présentait pas la moindre trace d'incrustation lorsqu'elle fut retirée. De même, les pessaires en caoutchouc peuvent rester plusieurs mois dans le vagin sans s'altérer.

M. PERRIN : Les instruments en caoutchouc ne se conservent intacts qu'à la condition de servir tous les jours, sans cela ils se cassent avec la plus grande facilité.

M. PARMENTIER : En les trempant dans l'eau tiède, ils reviennent à leur état normal.

M. GALLARD : On ne doit pas pouvoir employer ces sondes pour les petits rétrécissements, car il n'y en a pas au-dessous de 4 millimètres.

M. PARMENTIER : C'est en effet le plus petit calibre, il faut dilater préalablement avec les bougies en cire.

M. GALLARD s'est servi de ces sondes chez des personnes âgées, atteintes de rétention ou d'incontinence d'urine, et il lui est arrivé quelquefois de ne pas pénétrer facilement dans la vessie par suite de la trop grande flexibilité des sondes.

M. PHILIPPE : L'urèthre a une certaine idiosyncrasie, qui fait que des sondes sont supportées quand d'autres ne le sont pas. On peut pénétrer dans la vessie avec une sonde olivaire quand on avait essayé pendant longtemps avec une conique et réciproquement. C'est une série de tâtonnements, et le praticien choisira suivant les cas.

—

M. CAZALAS a la parole pour lire un rapport sur la première partie de l'ouvrage de M. HELYE, médecin-major de 1re classe aux hôpitaux militaires de l'Algérie, intitulé : *De la maladie en Algérie et dans les pays chauds.*

Messieurs, vous m'avez chargé de vous faire un rapport verbal sur le livre dont M. le docteur Helye vient de vous faire hommage; je viens m'acquitter de ma mission. Ce rapport sera court; je chercherai à résumer en quelques mots toute la pensée de l'auteur.

Le volume que je viens d'examiner ne contient qu'une partie d'un travail complet sur ce que M. Helye appelle, improprement selon moi, la *Maladie ou l'endémie de l'Algérie et des pays chauds.*

Cette partie est consacrée à l'énumération plutôt qu'à la description des principales formes sous lesquelles l'endémie se présente, et à l'examen de sa nature et de son siége. Il réserve pour la deuxième partie l'étude de ses causes et de son traitement prophylactique et curatif.

Une épidémie qu'il a observée à Aïn-Témouchen, dans la province d'Oran, qui a duré vingt mois et dont il a pu suivre toutes les phases, est le point de départ de ce travail et destiné à lui servir de base.

N'ayant, sous les yeux, de ce travail, que la partie pour ainsi dire théorique ou doctrinale, et, la partie essentielle ou pratique restant à traiter, il n'est guère possible de s'en former une opinion motivée bien complète; cependant, et sans rien préjuger sur l'étude des causes et du traitement que renferme le deuxième volume, je ne peux m'empêcher de vous exprimer déjà mes doutes sur la valeur des principaux points de la doctrine de M. Helye.

Voici ces points : il me suffira de vous les signaler pour vous faire sentir qu'ils sont plutôt le fait de l'imagination que de l'expérience et qu'ils ne sont guère de nature à faire faire un progrès réel à la pratique de l'Algérie et des pays chauds.

« On observe en Algérie toutes les formes de maladies qui se voient en France, mais le fond, l'essence même de toute la pathologie africaine, est l'*endémie*.

» L'endémie est une névropathie simple ou complexe, générale ou circonscrite, répondant à un ordre de cause spécial, pouvant frapper tous les points du système nerveux et affecter, par suite, le siége et les organes les plus divers, déterminant dans ces organes des troubles fonctionnels purs, ou simultanément des lésions fonctionnelles et organiques variées.

» Elle consiste dans une perturbation de l'action ou de la circulation nerveuse.

» Elle existe le plus souvent sans lésion matérielle appréciable, et celle-ci, quand elle existe, est toujours consécutive et d'importance secondaire.

» Quelle que soit la variété de ses formes, elle est toujours *une* dans sa nature, sa cause et son traitement.

» Depuis la névropathie la plus pure jusqu'aux inflammations vraies avec pus, on trouve une foule de degrés intermédiaires.

» L'inflammation non traumatique est précédée, gouvernée et réglée dans sa marche par un trouble antérieur et supérieur de l'action nerveuse. Les diathèses et les cachexies, ainsi que leurs produits morbides, sont aussi sous la dépendance du système nerveux.

» Le génie endémique règne souvent pur de tout mélange. Il se retrouve, en outre, plus ou moins manifeste au fond de toutes les affections qui lui paraissent étrangères. Les traumatismes eux-mêmes subissent son influence. »

Il explique l'intermittence morbide par l'intermittence des actes physiologiques du système nerveux, et pour lui le miasme est un vain mot, une stérile hypothèse qui n'a jamais rien produit.

Tels sont les principes dont l'ensemble constitue la doctrine de M. Helye sur les maladies des pays chauds.

Malgré mon indulgence habituelle pour les théories, même les plus bizarres, pourvu qu'elles conduisent à un traitement consacré par l'expérience, je ne peux pas m'empêcher de comdamner en passant celle de M. Helye et de dire :

1° Qu'en Algérie, de même qu'en France, il y a des maladies et non une seule maladie ;

2° Que toutes les maladies de l'Algérié et des pays chauds ne sont pas des névroses ;

3° Que ces maladies sont, en général, le résultat de plusieurs causes agissant ensemble, mais de nature différente ;

4° Qu'elles exigent, en général, un traitement aussi varié que les causes qui les produisent ;

5° Qu'elles sont généralement complexes au triple point de vue de la pathogénie, de la pathologie et de la thérapeutique ;

6° Que si, dans ces maladies, les éléments endémo-épidémiques sont généralement primitifs ou dominants, les affections intercurrentes y sont aussi parfois indépendantes ou d'une importance capitale ;

7° Que l'intermittence morbide ne tient pas à l'intermittence des actes physiologiques du système nerveux, mais bien à l'action préalable sur l'organisme d'un agent spécifique ;

8° Que l'existence d'un miasme fébrifère, — quel que soit le nom qu'on lui donne — me paraît incontestable et que ce miasme explique, bien mieux que toute autre hypothèse, la manifestation de l'intermittence dans les maladies ;

9° Qu'enfin, si, en Algérie et dans les pays chauds, l'intermittence contre laquelle le sulfate de quinine est tout-puissant, se rencontre souvent indépendante de toute complication continue ou dominant les états pathologiques rémittents ou pseudo-continus, les maladies essentiellement continues, contre lesquelles les sels de quinine sont sans action thérapeutique fébrifuge, existent aussi très fréquemment, dégagées de toute complication intermittente ou constituant le fond des affections pseudo-continues ou rémittentes.

En résumé, cette première partie du travail de M. Helye est l'œuvre d'un homme intelligent, original, ami de la science et de l'art mais rempli d'un enthousiasme exagéré pour une théorie préconçue en désaccord avec l'expérience, mais trop absorbé par une idée d'*unité morbide*, qui l'oblige à rapprocher de sa doctrine les faits qui n'ont avec elle que des rapports très éloignés.

Pour bien juger une question, il faut en posséder tous les éléments ; or, comme les éléments les plus importants — l'étiologie, la prophylaxie et la thérapeutique — manquent à celle que vous a soumise M. Helye, j'ai l'honneur de vous proposer d'attendre, pour la discuter, la production de la deuxième partie, de déposer le premier volume dans vos archives et d'écrire une lettre de remercîments à l'auteur.

Ces conclusions sont adoptées. *Le Secrétaire*, Dr GOMBAULT.

EMPOISONNEMENT PAR LE CHLOROFORME.

M. le docteur MACKER a lu l'observation suivante à la Société médicale du Haut-Rhin :

Un jeune militaire de 27 ans, en congé, et étant en état d'ivresse permanente depuis plu-

sieurs jours, à la veille de son départ, avait avisé, le matin en se levant, une bouteille qu'il croyait probablement contenir de l'alcool, et l'avait vidée complétement. C'était du chloroforme qui se trouvait là par suite d'une opération récemment pratiquée dans la maison; il en restait 50 grammes. A six heures et demie du matin, on le trouve incomplétement vêtu, appuyé contre un meuble, déclarant qu'il venait d'absorber le contenu du flacon de chloroforme, en proie à des vomiturítions et un malaise général. Aussitôt, il tombe sans connaissance, continuant de rejeter des mucosités.

A l'examen, il est dans le décubitus dorsal : immobilité complète; tégument décoloré; facies cadavérique; peau fraîche; extrémités froides; yeux convulsés en haut; pupilles énormément dilatées; bouche entr'ouverte, exhalant une forte odeur de chloroforme; respiration stertoreuse; pouls à 100, très faible, petit; battements secs et brefs du cœur, tumultueux parfois. Perte de connaissance; résolution complète des membres; anesthésie générale : des piqûres, des pincements de la peau, des corps irritants placés sous les narines ne réveillent aucune sensibilité. Quelques minutes ensuite, la respiration s'arrête par instants; le pouls devient insensible; râle trachéal; le marteau de Mayor est appliqué sur différents points de la poitrine; des frictions sont faites sur tout le corps; titillations de la pituitaire et de la glotte; respiration artificielle prolongée. L'arrêt de la déglutition s'oppose à l'ingestion de tout antidote; les lèvres bleuissent, la langue se tuméfie, et proémine entre les dents; des mucosités obstruent le pharynx. Lavements avec une forte infusion de café.

Cet état si grave se prolonge jusqu'à neuf heures, dans une anesthésie complète; de temps à autre seulement, des contractions passagères se manifestent dans les membres. Les pupilles restent dilatées; le pouls a faibli; respiration stertoreuse. La langue se tassant au fond de la bouche, on la ramène en avant. On fait avaler quelques cuillerées de café et d'eau ammoniacale. L'expulsion des mucosités est facilitée en inclinant la tête en avant : elles sont sanguinolentes et répandent une forte odeur de chloroforme.

Ce n'est que vers dix heures que le pouls se relève, la peau se réchauffe, mais l'anesthésie persiste. L'amélioration est prononcée à midi; le facies est meilleur, la déglutition est possible, mais la connaissance ne reparaît qu'à une heure de l'après-midi, alors qu'il est transporté à l'hôpital militaire. Il n'a conservé aucun souvenir de ce qui s'est passé. La prostration s'ensuit sans convulsions ni délire, mais les pupilles restent dilatées. Malgré une douleur vive à l'épigastre, il n'y a plus de vomissements.

Il se manifeste de l'ictère le lendemain, sans autre phénomène morbide qu'une douleur à l'épigastre et dans l'hypochondre droit, résultat probable de l'hyperémie du foie, comme elle se manifeste souvent après les excès alcooliques. (*Gaz. méd. de Strasb.*) — P. G.

COURRIER.

Par décret du 19 octobre, a été nommé au grade de médecin principal de 2me classe dans le corps de santé de l'armée de terre : M. Theullier (Alexandre-Auguste-Marie-Audun), médecin-major de 1re classe à la gendarmerie de la Seine.

— M. Jean-Henri Thorens, aide surnuméraire de botanique à la Faculté de médecine de Strasbourg, est nommé aide de botanique à ladite Faculté, en remplacement de M. Lavit, démissionnaire.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu les 30 et 31 octobre prochains, dans l'amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3, le 30 à deux heures, — le 31 à midi précis.

— Le banquet offert par le Conseil général et par la Commission administrative de la Société centrale à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, aura lieu le 30 octobre, à 7 heures du soir, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

Le prix de la souscription est de 20 fr.

On souscrit chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, 23.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 128. Samedi 29 Octobre 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 28 *Octobre* 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. le docteur Bergeret, de Châlon-sur-Saône, transmet, par l'intermédiaire de M. le ministre de l'instruction publique, un travail relatif à l'influence des milieux sur l'économie.

M. de Luca, professeur à Naples, fait hommage à l'Académie d'un volume intitulé : *Éléments de chimie industrielle,* et dédié aux élèves et aux jeunes professeurs.

« M. Arthur Mangin, qui a déjà offert à l'Académie, dit M. le Secrétaire perpétuel, un volume illustré sur l'Océan et sur les merveilles qui se passent dans son sein, en publie encore un aujourd'hui sur l'air et le monde aérien. Ce second ouvrage est aussi intéressant que le premier et n'est pas moins rempli de merveilles. »

Je profite de l'occasion pour dire que j'ai reçu du même auteur une mince brochure dont le sérieux objet excluait les illustrations, mais qui est peut-être tout aussi merveilleuse que ses frères plus ornés. Elle roule sur la liberté de la pharmacie.

M. Bussy prend ensuite la parole et lit, en son nom et au nom de M. Buignet, des *Recherches sur les changements de température produits par le mélange des liquides de nature différente.*

Voici un extrait de ce travail :

FEUILLETON.

NOTES DE BALNÉOGRAPHIE ET DE CLIMATOGRAPHIE RELEVÉES DANS DIFFÉRENTES RÉGIONS DE L'ALLEMAGNE (1).

VI

L'OBÉSITÉ A MARIENBAD.

Ce qui fait le mérite et la renommée des eaux de Marienbad, c'est qu'elles se distinguent par une qualité dominante : elles sont un excellent remède contre l'obésité. Voilà leur spécialité la plus apparente et la plus sérieuse. Avant d'en traiter avec détail, il ne peut être sans intérêt de faire un peu d'histoire.

Vers le milieu, et même le déclin du dernier siècle, Marienbad, dépendance d'un couvent voisin, l'abbaye de Tepl, était un lieu couvert de forêts, humide, marécageux et malsain. L'empirisme, représenté par les paysans des environs, avait découvert que les eaux de la principale source, qu'il fallait aller puiser en traversant le marécage, était bonne pour les affections du bas-ventre, pour les engorgements, suites de l'habitation en mauvais air. Délivrés de leurs maux, ils charbonnaient sur les grossières planches des huttes l'histoire de leur traitement et les témoignages naïfs de leur reconnaissance. Sans s'en douter, ils se comportaient comme les malades qui allaient consulter Esculape et les Asclépiades. Observations

(1) Suite. — Voir les numéros des 6, 13, 18, 25 et 27 octobre.

« L'abaissement de température, que nous avaient présenté l'acide cyanhydrique et l'eau par le seul fait de leur mélange, nous a portés à rechercher si nous ne pourrions pas observer le même phénomène dans d'autres liquides susceptibles également de se dissoudre en toute proportion, sans donner lieu à une action chimique énergique. Sur onze mélanges formés dans ces conditions, trois seulement ont produit une élévation de température; les huit autres ont manifesté une production de froid. Nous avons étudié ces changements de température concurremment avec les changements de volume, et voici le résumé des résultats que nous avons obtenus :

1° Lorsqu'on mêle deux liquides susceptibles de se dissoudre en toute proportion, on observe constamment un changement thermométrique au moment du mélange. Tantôt la température s'abaisse, comme dans le cas du sulfure de carbone mêlé à l'alcool; tantôt elle s'élève, comme dans le cas du chloroforme mêlé à l'éther.

2° L'effet thermométrique, observé dans les divers cas, n'est jamais un effet simple, comme on pourrait le supposer, mais une résultante de deux causes qui agissent simultanément et en sens opposé dans tous les mélanges : l'une, l'*affinité*, qui s'exerce entre les molécules hétérogènes, et qui produit entre elles des actions dont l'effet est de dégager de la chaleur; l'autre, la *diffusion*, qui n'est autre chose que le mouvement des molécules homogènes, ou le travail qu'elles sont forcées d'accomplir pour se disséminer dans la masse du mélange. Cette seconde cause agit nécessairement en sens inverse de la première; elle tend à absorber de la chaleur ou à produire du froid.

3° Lorsque les deux liquides que l'on mêle n'ont l'un pour l'autre qu'une faible affinité, les effets de la diffusion deviennent alors très sensibles, et leur prédominance se trouve nettement accusée par l'abaissement de température. C'est ainsi qu'un simple mélange d'alcool et de sulfure de carbone fait descendre le thermomètre de près de six degrés au-dessous de la température initiale.

4° L'élévation ou l'abaissement de température ne varient pas seulement selon la nature des liquides sur lesquels on opère; ils varient également, pour un même mélange, suivant la proportion relative des deux éléments qui le constituent.

5° L'influence des proportions relatives peut aller jusqu'à changer complétement le sens de l'effet thermométrique, de manière à produire, avec les mêmes liquides, tantôt de la chaleur, tantôt du froid; 5 équivalents d'alcool mêlés à 1 équivalent de chloroforme, donnent lieu à une élévation de température de 4° 5; tandis que 5 équi-

---

précieuses pour l'art, pourquoi n'avez-vous pas été recueillies par une main pieuse et conservées jusqu'à nous! Enfin, vint une époque où médecins, abbés du monastère et souverains d'Allemagne s'occupèrent à l'envi de Marienbad pour faire connaître les vertus de ses eaux ou rendre cette station digne de ses futures destinées. Celui d'entre les médecins qui, le premier, écrivit sur la nature des sources, et le sel qu'on en retirait sous le nom de sel de Tepl, fut le docteur Scrinci, professeur à l'Université de Prague. L'ouvrage porte la date de 1760 (1). C'est peut-être ce travail, fait avec conscience et talent, qui attira l'attention de la grande Marie-Thérèse sur l'hydrologie médicale de son vaste empire; vers cette époque, en effet, elle rendit une ordonnance touchant l'examen des eaux minérales et l'étude de leurs propriétés.

Les maîtres de Marienbad, les moines Prémontrés de l'abbaye voisine, restèrent, à ce qu'il paraît, sourds à cet appel qui venait de si haut. Ils laissaient les eaux des sources couler à leur guise et se mêler librement à celles du marécage, sans faire d'autres efforts que d'en extraire quelque peu de sel. Un médecin fut plus heureux. Le docteur Nehr (son nom mérite d'être conservé) était chargé de la santé des pères, et habitait le couvent. De là aux sources, il n'y avait pas loin. Il les étudia, il en comprit les précieuses qualités, et il écrivit un livre en même temps qu'il fit une bonne action (2). Il eut le bonheur de déterminer l'abbé à suivre ses conseils, c'est-à-dire à commencer la création d'un établissement qui devait rapidement

(1) *Abhandlung von der Tepler Gesundbrunnen in Königreiche Böhmen*, etc.; c'est-à-dire *Traité des eaux salutaires de Tepl dans le royaume de Bohême*, etc., etc. Augsbourg, 1760.

(2) *Dissertatio inauguralis. De elementis et Viribus medic. trium aquarum mineral* Teplenz; Pregue, in-8°.

valents de chloroforme mêlés à un équivalent d'alcool, produisent, au contraire, un abaissement de température de 2° 6.

« 6° La température initiale des deux liquides que l'on mêle influe d'une manière très sensible sur l'effet thermométrique qui résulte de leur mélange. En général, les abaissements de température deviennent plus marqués, quand la température à laquelle on opère est plus élevée.

7° En même temps qu'ils éprouvent un changement de température par le fait de leur mélange, les liquides éprouvent aussi un changement de volume. Tantôt il y a dilatation, comme dans le cas de l'alcool mêlé au sulfure de carbone, ou du sulfure de carbone mêlé au chloroforme; tantôt il y a contraction, comme dans le cas du sulfure de carbone mêlé à l'éther, ou de l'éther mêlé à l'alcool.

8° Il n'existe pas de relation apparente entre les changements de volume et les changements de température. Le même effet thermométrique peut être observé dans des mélanges qui donnent lieu aux changements de volume les plus opposés : il suffit de comparer, sous ce rapport, les deux mélanges que forme l'alcool avec le sulfure de carbone et avec l'éther. Tous deux sont accompagnés d'un abaissement de température très notable ; le premier, cependant, donne lieu à une augmentation de volume, tandis que le second donne lieu à une contraction. »

Cette lecture est suivie de remarques présentées successivement par MM. Deville, par M. Regnault et par M. Pasteur. Pour arriver à une solution réelle du problème proposé, il faut bien connaître la capacité calorifique des deux liquides en présence, puis du mélange lui-même, dont la capacité peut n'être pas la somme des deux premières, enfin du vase dans lequel s'opère l'expérience. En outre, il est important de ne pas négliger les coefficients de dilatation de ces divers éléments. Les modifications imprévues de température, que l'on constate dans les circonstances étudiées par MM. Bussy et Buignet, doivent, selon toute apparence, être rapportées aux changements moléculaires des corps sur lesquels on agit, et représentent le travail mécanique qui s'opère par le fait de leur combinaison. Cela n'est pas douteux quand les phénomènes ont pour siége des corps solides.

M. Blanchard, dont plus d'un prédicateur envierait la parole musicale et rhythmée, ainsi que le geste contenu et animé tout à la fois, M. Blanchard, au nom de M. Alp. Edwards, communique à l'Académie une note sur la morphologie de l'appendice ocu-

---

prospérer. Cela se passait en 1781, peu d'années après la publication du livre. Une citation va montrer l'état dans lequel se trouvait le territoire de Marienbad lorsque Nehr prit la plume pour travailler à sa transformation.

« Quel fut mon étonnement, s'écrie-t-il, en entrant dans le vallon sauvage où se trouvent » nos eaux, quand j'aperçus les montagnes et les sombres forêts qui l'environnent! Tout » inspirait le dégoût, éveillait la crainte et causait de l'horreur. Les montagnes et les vallées, » les ravins et les marais, les collines de pierre et de sable, les troncs d'arbres pourris et » ceux que le vent avait déracinés, se succédaient sans interruption pour attrister mes » regards. » Je pourrais prolonger la citation; je suis trop pressé de montrer ce qui est advenu, après plus d'un demi-siècle, de la féconde semence jetée par la parole et les écrits de notre vaillant docteur.

— J'ai visité ce matin Marienbad, dis-je sur les feuillets de mon carnet de voyage; cette station tient le milieu entre le pittoresque de Carlsbad et la nudité de Franzensbad. Elle a pour voisins des sommets élevés, mais ceux-ci commandent une assez large vallée pour permettre aux maisons de se multiplier et à la ville, déjà grande, de grandir encore. Marienbad est un parc anglais protégé par des montagnes coupées par des sentiers doux à la marche et ombragées d'imposantes forêts de sapins. Le territoire est fermé au Nord, à l'Est et à l'Ouest; ouvert dans la direction du Sud-Ouest, l'œil s'y perd dans une plaine ombreuse et couverte de cultures, jusqu'à ce qu'il s'arrête à l'horizon sur un rameau du *Mittelgebirge* (montagnes du milieu). L'hiver y est froid, malgré cette orientation méridionale; car, de quelque côté qu'on se tourne, les montagnes ne sont pas loin. Mais l'été y est réellement plus chaud, plus stable que dans les autres stations du voisinage; pourtant, il y pleut souvent, il y pleut beaucoup; pour ma part, j'y ai été bien mouillé!

laire des animaux articulés. Le sujet de l'observation est une langouste, dont le pédoncule oculaire portait, au lieu d'un œil, une antenne.

M. Blanchard signale là une analogie avec ce qui se passe dans le règne végétal, quand les feuilles se transforment en pétales, et réciproquement.

M. Isidore Pierre, professeur à la Faculté des sciences de Caen, lit un mémoire sur le sang de rate. Suivant le savant normand, le sang de rate serait dû à la trop grande plasticité du sang, à une sorte de pléthore. Un des arguments sur lesquels il se fonde, c'est que ce sont les animaux les plus beaux qui, dans un troupeau, sont les premiers atteints.

C'est, si nous en croyons notre collègue, M. A. Sanson, l'opinion que soutenait, il y a plusieurs années, M. Delafond, le directeur de l'École d'Alfort, et qui n'a pas encore prévalu.

Peut-être les considérations développées par M. Isidore Pierre convaincront-elles les vétérinaires.

M. Dareste donne lecture de nouvelles recherches sur les anomalies de développement que présente l'œuf des gallinacées.

M. le docteur J. Lemaire entretient l'Académie des phénomènes qui signalent la fermentation des matières organiques en vases clos. Nous publierons un extrait de ce travail dans un prochain *Bulletin.*

D[r] Maximin LEGRAND.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES MESURES A PRENDRE, SANITAIRES ET QUARANTENAIRES, POUR METTRE LA NOUVELLE-ORLÉANS A L'ABRI DE LA FIÈVRE JAUNE (1);

Par J.-C. FAGET.

Dans l'étude de l'origine et du développement de toute maladie épidémique, il y a

(1) Le major-général Banks, commandant le département du golfe du Mexique, pour les États-Unis,

---

Heureusement, la météorologie est changeante; je retrouvai bientôt le beau temps. On va voir que je le mis à profit pour continuer mon étude des lieux.

— J'ai aujourd'hui 29 juillet, écrivais-je à la suite, fait une promenade merveilleuse, une promenade qui m'a permis de parcourir la plus intéressante partie du bassin. J'ai pris d'abord, vers l'Est, la direction du *Valdbrun* (fontaine de la montagne). Charmant chemin tracé dans la forêt et côtoyant un ruisseau coupé de distance en distance par des chutes. En revenant sur mes pas, j'ai gravi, vers le Nord, un des côtés de la montagne. Quand l'épaisseur de la forêt laissait une voie libre, mon regard plongeait sur Marienbad et sur la campagne. J'ai suivi le sentier, soigné comme une allée de jardin, et suis parvenu, à travers de gros blocs de granit tachés de mousse, jusqu'au pavillon placé au sommet comme un observatoire ou un lieu de repos. J'ai remarqué la grosseur des grains de la roche hypogène; gros fragments de feldspath, non moins gros cristaux de quartz; il y a de loin quelque chose de la configuration des brèches dans ces granits ainsi constitués. En descendant par la gorge qui conduit au pied de la montagne de la Croix et de *Ferdinandsbrun*, j'ai côtoyé les bords d'un torrent et suivi les caprices d'une route charmante. Toujours de beaux taillis et d'opulentes futaies, ouverts çà et là en éclaircies pour lever le rideau sur un riant spectacle et des tableaux richement composés; vue de la ville avec ses élégants édifices, ses promenades animées, sa nombreuse population; vue de la plaine, c'est-à-dire de ce jardin anglais qui se continue au loin vers les montagnes du fond de l'horizon; vue des masses vertes formées par de denses forêts de sapins qui se dressent sur toutes les pentes. *Schonelitz*, belle place, tel est l'hospitalier avertissement qu'on lit d'espace en espace sur des poteaux plantés au bord des sentiers. Cela veut dire : « Il est bon, promeneur ou malade, que vous vous arrêtiez ici, afin d'y contempler à l'aise ce qu'on a préparé pour y réjouir votre regard. » Il n'y a pas d'excursion plus agréable

surtout deux choses à considérer : 1° le *germe*, ou principe morbifique de la maladie; 2° la *localité*, ou sphère dans laquelle cette maladie est appelée à se répandre.

Pour la fièvre jaune, en particulier, il y a lieu aussi de tenir un très grand compte de la température. Un froid au-dessous de zéro centigrade détruit certainement le germe de la fièvre jaune; une gelée blanche a toujours suffi à la Nouvelle-Orléans pour arrêter court nos épidémies de fièvre jaune.

Mais, remarquons-le bien, à quelques degrés seulement au-dessus de zéro centigrade, deux ou trois peut-être, le germe en reste vivace, et peut, par conséquent, éclore et se propager. On a vu à la Nouvelle-Orléans des épidémies, presque éteintes, reprendre de la vigueur, à la fin de novembre, par un vent de Nord très vif, c'est-à-dire à une température de deux ou trois degrés seulement au-dessus de zéro centigrade.

Donc, il est prudent ici de prendre ses précautions contre la fièvre jaune, de très bonne heure, dès le mois d'avril, et de les continuer jusqu'en décembre. Autrefois nous ne la voyions pas avant juillet et même août; mais en 1853 et 1858, les premiers cas s'en sont montrés en mai et juin. Rien ne prouve qu'elle ne puisse pas nous arriver plus tôt.

Pour mettre de l'ordre dans ce que nous avons à dire, parlons séparément des *localités* favorables à la fièvre jaune, et de son *germe* ou *principe morbifique*.

1° Des localités favorables au développement de la fièvre jaune.

L'examen des lieux capables de la fièvre jaune, si l'on peut s'exprimer ainsi, mérite la plus sérieuse attention.

L'élévation au-dessus du niveau de la mer paraît avoir de l'importance : il ne semble pas que la fièvre jaune soit possible au delà d'une certaine hauteur; le développement en est, au contraire, d'autant plus facile que le sol est plus bas. Sous ce rapport, la Nouvelle-Orléans lui est donc particulièrement favorable, puisqu'elle n'est que de quelques pieds au-dessus du niveau de la mer, et que certaines parties de ses faubourgs, inondées à chaque grande averse, sont même *au-dessous* de ce niveau.

ayant établi une commission consultative de trois médecins, dans le but d'être éclairé sur les questions qui touchent à la santé publique, un des trois médecins désignés par lui, le docteur Faget, s'est chargé de ce qui concerne la fièvre jaune, et a rédigé le rapport qu'on va lire.

---

que celle que j'ai faite, pour celui qui se porte bien. Elle est quelque peu fatigante pour un malade. Cependant la fraîcheur de l'ombre, la senteur des sapins, l'odeur pénétrante de cette flore des montagnes sont des influences aussi douces à l'âme que favorables à la santé.

Ainsi, sur ce territoire délivré des marécages et purifié du mauvais air, s'élève un établissement de premier ordre, en possession d'une de ces justes renommées qui ne périssent pas. Si rien n'y manque pour le luxe, pour l'agrément, pour ce qu'on pourrait nommer les moyens auxiliaires des traitements hydrologiques, rien n'y manque aussi sous le rapport des ressources directement curatives. C'est au point que les malades peuvent y trouver même ce qu'ils n'y vont pas chercher. Il y a, en effet, à Marienbad, des douches d'acide carbonique comme à Franzensbad; il y a des boues ferrugineuses; il y a des bains plus ou moins actifs qui correspondent à des indications variées; il y a de nombreuses sources, à tel point que, dans un cercle dont Marienbad serait le centre, et qui aurait 8 à 10 kilomètres de rayon, on pourrait en compter 123, d'après Heidler, qu'il vaut mieux croire sur parole. Je me bornerai à choisir dans cette opulence, pour ne parler que des deux principales sources, celles qui font la fortune et la renommée de Marienbad.

Les fontaines de la Croix (Kreuzbrun) et de Ferdinand sont très riches en matériaux chimiques, et principalement en sulfates de potasse et de soude, et en chlorure et bicarbonate de cette dernière base. Elles contiennent, il est vrai, du carbonate de fer oxydulé; mais il paraît que son importance n'est pas jugée bien grande, puisque, loin d'être classées dans les eaux salino-ferro-acidules comme Franzensbad, celles de Marienbad sont placées dans la division des alcalino-salines. Ces dernières, celles dont je traite ici, ne sont pas seulement purgatives, désobstruantes; pour bien exprimer leurs qualités, mieux vaudrait dire qu'elles sont éliminatrices, spoliatrices, qu'elles enlèvent l'excès, qu'elles écoulent le trop plein,

Maintenant, il est certain que toutes les conditions qui, d'ordinaire, favorisent l'éclosion et le développement des épidémies et endémies, en général, doivent favoriser aussi l'éclosion et le développement de la fièvre jaune.

Entre toutes ces conditions, l'*encombrement* est peut-être la plus importante.

Il faudra donc, autant que possible, éviter les réunions d'hommes dans un espace trop étroit, et, après leur avoir fourni l'espace et l'air indispensables, veiller à ce que cet air soit renouvelé, et ne soit jamais chargé des émanations délétères qui ne manquent jamais de se produire, dès que les soins ordinaires de propreté ne sont pas sévèrement observés.

Sous ce rapport, dans l'intérêt général, mais surtout dans l'intérêt particulier des soldats, nous ne saurions trop fortement demander que les grands hôpitaux militaires, qui tendent à se multiplier dans le centre de la ville, en soient complétement éloignés.

Pendant la saison chaude, il est certain que les soldats malades et blessés seraient infiniment mieux sous la tente et en plein air, qu'ils ne peuvent l'être dans des établissements fermés, où le renouvellement de l'air est difficile, et où toutes sortes de foyers d'infection prennent naissance sans cesse, et sans qu'on puisse l'empêcher. Le changement que nous suggérons amènerait, à coup sûr, une diminution notable dans la mortalité qui les frappe.

Les *bateaux-hôpitaux* sur le fleuve, ces hôpitaux *ambulants* et *sans voisinage*, qu'on a eu la bonne idée d'établir à l'ancre au milieu du Mississipi, nous paraissent atteindre encore mieux le but indiqué ici; il n'y aurait qu'à les multiplier.

Mais si l'encombrement est une source d'empoisonnement pour l'homme, à ce point qu'il y a toute une famille de maladies qui se nomment *nosocomiales*, par opposition, il est vrai aussi que le meilleur moyen d'arrêter court certaines épidémies dans leur développement, c'est de *disperser les malades*.

En particulier pour la fièvre jaune, quand elle éclate quelque part, au lieu de cerner les quartiers où elle se montre, au lieu d'établir des *cordons sanitaires*, il faudrait, autant que possible, faire sortir les malades des centres populeux, les transporter dans les campagnes et les y disperser. C'est par ce moyen qu'Audouard, médecin en chef de l'armée française en Espagne, en 1823, a mis fin, presque instantanément, à l'épidémie de fièvre jaune qui ravageait alors le *Port du Passage*.

---

qu'elles produisent sur l'homme cet entraînement (terme d'hyppologie qu'on voudra bien me pardonner) qui donne aux organes la liberté en même temps que l'énergie de leur fonctionnement physiologique.

Le docteur Seegen dit en quelques mots en quoi consistent les propriétés des sources de la Croix et de Ferdinand. Toutes les fois qu'il y a embarras de la circulation du sang dans les organes digestifs, à la suite d'une trop grasse vie, les eaux de Marienbad font plus qu'améliorer la situation; elles guérissent la polysarcie, la goutte, qui sont les fruits ordinaires de ces existences réputées heureuses où rien ne manque du côté de la fortune, mais où bien des choses font défaut du côté de la santé, trouvent leur remède aussi dans la même thérapeutique. Je n'oserais dire, et le docteur Seegen ne le dit pas lui-même, qu'on y guérit immanquablement de ces deux maux. Il s'est souvenu comme moi que la goutte, souvent héréditaire, est toujours tenace et que l'engraissement résiste aux remèdes les plus merveilleux, si on ne se résout courageusement à changer de vie. Je ne cite pas les affections de moindre importance du ressort de cette cure et, en général, de celui des eaux alcalines; qui peut le plus, peut le moins.

Je ne parcourais jamais Marienbad sans admirer le goût et sans être frappé de l'opulence des propriétaires. C'est l'abbaye voisine, le couvent de Tepl qui en est souveraine maîtresse et en tire de magnifiques revenus. Les moines font, du reste, grandement les choses. Leurs mains s'ouvrent pour l'aumône. Ils soignent en vrais pères cet enfant qu'ils ont tiré de la boue fétide et qui leur fait tant d'honneur. Ils savent imprimer, sur tout ce qu'ils fondent sur ce coin de terre, le cachet de l'élégance et de la grandeur. L'église est admirablement décorée et a peu de rivales assurément dans celles des grandes villes du voisinage. Mais le docteur Nehr, où est son nom, où est sa mémoire, quelle est sa récompense? Il faut bien

Et, en effet, une particularité digne de remarque dans l'histoire de la fièvre jaune, c'est *la nécessité d'une certaine agglomération de population*, pour qu'elle puisse se répandre, se développer.

Il suit de cette particularité que *la fièvre jaune ne sévit nulle part dans les campagnes*. S'il en était autrement en Louisiane, ce serait une *nouveauté*, une *exception* singulière.

Autrefois, on avait vu bien souvent des personnes parties de la Nouvelle-Orléans, en pleine épidémie, avec le germe de la fièvre jaune dans le sang, aller faire leur fièvre jaune à la campagne, sur des plantations ou *habitations*, au milieu de personnes blanches non-acclimatées, sujettes à la fièvre jaune par conséquent, et, il n'y avait *jamais* eu d'exemple que la fièvre jaune se fût communiquée ou propagée sur ces *habitations* à la campagne.

Si, dans ces dernières années, on a cru à la *fièvre jaune des campagnes* et des *nègres*, même épidémique ou endémique, c'est qu'on a pris pour elle des fièvres qui lui ressemblent par quelques symptômes, des fièvres avec *jaunisse* et *vomissement noir*, mais *qui ne sont pas elle;* ces fièvres-là sont des fièvres des pays chauds et marécageux, des fièvres paludéennes, appelées quelquefois *fièvres bilieuses graves*, parce qu'elles présentent de la *jaunisse* et des *hémorrhagies passives* diverses, au milieu de leurs autres symptômes; on ne saurait trop le répéter : *ces fièvres-là ne sont pas la fièvre jaune*. C'est au moins ce que je crois avoir prouvé dans une petite brochure que je joins à ces considérations.

— Passons maintenant à l'examen des personnes qui se trouvent sur le terrain exposé à la fièvre jaune; car, une fois établie sur un terrain quelconque, elle fait des distinctions entre les personnes :

1° Elle épargne les jeunes enfants en général, et à peu près complétement ceux *au-dessous de cinq ans*, de quelque origine qu'ils soient.

2° Elle épargne également les *nègres* et les *gens de couleur* aussi, mais ces derniers, d'autant plus que la dose de sang africain est plus forte dans leur sang mêlé.

3° Il paraît qu'elle épargne aussi la *race mongolique :* je tiens du docteur Dupierris, qui a eu occasion de voir, à la Havane, un grand nombre de Chinois, connus sous le nom de *coolies*, qu'ils ne sont point sujets à la fièvre jaune.

4° Au contraire, elle réserve toutes ses fureurs pour la *race blanche* ou *caucasique*,

---

penser à lui, car il a eu une part grande dans cette paternité heureuse. Il a été l'inspiration, il a été même l'instrument. Depuis longtemps, il n'est plus, mais, comme tous les Allemands qui aiment la vie de famille, il s'est marié sans doute et, sans doute aussi, il a laissé des héritiers de son nom. Les connaissez-vous, les avez-vous cherchés, pères de l'abbaye de Tepl? Jouissez pleinement et longuement de votre fortune, propriétaires de Marienbad, si vous savez en faire moins votre bien que celui des pauvres. Mais s'il existe des descendants de ce Christophe Colomb, qui a découvert pour vous cette Amérique opulente, qu'ils aient part à votre richesse comme à votre protection!

Dr Éd. CARRIÈRE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La séance de rentrée de la Faculté de médecine aura lieu le jeudi 3 novembre 1864. Les cours commenceront immédiatement après. Le registre des inscriptions sera ouvert du 4 au 15 novembre, de dix heures à midi.

CONCOURS. — Le jury du concours des prix de l'internat est ainsi composé : Juges titulaires, MM. Blache, Duplay, Gueneau de Mussy, Jarjavay et Richet. — Juges suppléants, MM. Guibout et Verneuil.

AVIS. — L'*Almanach général de médecine et de pharmacie* publié par l'administration de l'UNION MÉDICALE, devant paraître prochainement, MM. les Médecins, Pharmaciens et Vétérinaires qui auraient quelques changements à demander, sont priés de le faire le plus tôt possible. Les éditeurs recevront avec reconnaissance tous avis et communications tendant à rendre leur travail aussi exact et aussi complet que possible.

et dans cette race elle s'attaque de préférence aux hommes, et surtout aux plus vigoureux, aux plus sanguins, à ceux qui sont dans la force de l'âge, de 15 à 45 ans, et, par-dessus tout, aux hommes du Nord. Entre tous, ce sont donc les soldats des États-Unis, casernés dans notre ville, qui auraient les plus grandes chances d'en être les victimes, si on lui permettait de faire une nouvelle apparition parmi nous.

Un autre fait encore parfaitement démontré, c'est que la fièvre jaune ne frappe qu'*une fois*.

Le meilleur acclimatement, c'est donc d'avoir eu la fièvre jaune, même très légère, mais *pendant une épidémie*.

Quant à ces fièvres éphémères, avec céphalalgie, douleurs des reins, etc., qui représentent assez bien les cas légers des épidémies et même la première période des cas graves, fièvres éphémères que les étrangers font quelquefois, plus même que les personnes acclimatées, pendant la saison de la fièvre jaune; *mais, en son absence*, ces fièvres éphémères-là, qu'on a quelquefois appelées *fièvres d'acclimatement*, ne mettent pas le moins du monde à l'abri de la fièvre jaune. L'expérience ne m'a que trop bien instruit à cet égard.

Je n'en crois pas moins à une *acclimatation progressive* qui, à la longue, *par une modification lente du sang,* fait que les personnes qui ont subi cette modification lente du sang sont moins sujettes à la fièvre jaune que celles qui viennent d'arriver, et, de plus, ont la fièvre jaune moins gravement, quand elles l'ont. Plus le séjour *en ville, pendant l'été*, aura été prolongé et se sera renouvelé, et *plus l'acclimatation sera avancée.*

Quant aux personnes qui ne passent que les hivers à la Nouvelle-Orléans, il est clair qu'elles ne s'acclimatent jamais.

Le fait que les enfants au-dessous de cinq ans n'ont pas la fièvre jaune, le fait ensuite de l'acclimatation progressive, me paraissent expliquer un *troisième fait,* celui-ci tout à fait incontestable, sans exception jusqu'ici : je veux parler de *l'immunité* dont jouissent toute leur vie les personnes qui ont passé leur première enfance dans la ville de la Nouvelle-Orléans, sans s'absenter l'été. Ces personnes-là ne perdent jamais leur immunité contre la fièvre jaune, même après une très longue absence, de quinze, de vingt années, et davantage, passées dans les régions tempérées et froides, après l'âge de 10 ans.

Disons maintenant quelques mots des conditions de salubrité générale qui regardent la ville elle même.

Il est clair que la plus grande propreté est requise, et dans les cours, et dans les rues, et surtout dans les marchés, les boucheries, etc.... Il est inutile d'entrer dans les détails sur tous ces points. Nous ferons seulement remarquer en passant, que le nettoyage des fossés et des rues en général, ainsi que l'enlèvement des ordures, auxquels on procède en plein soleil, auraient moins d'inconvénients, s'ils étaient opérés la nuit, alors que la chaleur est moindre, et les maisons partout fermées.

Je tiens du docteur Heygwish, ancien chirurgien en chef de l'armée de Santa-Anna, qu'à la Véra-Cruz, cet usage, adopté par l'autorité, à sa suggestion, a été suivi des meilleurs résultats.

La chose la plus importante serait de répandre des courants d'eau vive dans toutes les directions et dans toutes les parties de la ville; ce qui paraît, *à priori,* fort aisé dans une riche et populeuse cité, assise à douze ou quinze pieds *au-dessous* des niveaux élevés de l'un des plus grands fleuves du monde; c'est pourtant ce qui n'a jamais été fait que d'une manière très incomplète.

Pendant les grandes eaux du fleuve, la chose pourrait être réalisée à très peu de frais. Dans tous les temps, on pourrait obtenir ces courants d'eau à l'aide de *water-works* ou *pompes à feu.* Plus il y en aurait, plus les réservoirs en seraient vastes et les machines puissantes, et mieux ce serait évidemment.

Mais, en même temps, il faut veiller à ce que tous les canaux, ou grands fossés, ou *bayons*, placés entre la ville et le lac Pontchartrain, canaux dans lesquels se rendent

toutes les eaux de la ville, soient tenus en bon état et avec *une profondeur suffisante.* Les eaux qui viennent du Mississipi. et qui traversent la ville, déposent une si grande quantité de matière solide dès qu'elles ne sont plus courantes, qu'il y a lieu de *refouiller* souvent ces canaux ou réservoirs de déchargement. Seulement, une précaution importante qui n'a pas toujours été observée, même l'année dernière, c'est de ne point attendre la saison chaude, la saison la plus favorable aux fièvres paludéennes, pour faire ces fouilles sur une grande échelle. Il est vrai qu'on a souvent déjà négligé cette précaution impunément ; rien ne prouve qu'on serait toujours aussi heureux dans l'avenir.

A mesure qu'on multiplierait les water-works du côté du fleuve, il va sans dire qu'il faudrait multiplier proportionnellement les *machines à desséchement* du côté du lac.

Quant à la question des *cimetières*, elle ne me paraît pas avoir toute l'importance qu'y attachent certaines personnes. Sans aucun doute, des cimetières au milieu d'une ville sont une chose déplorable. et à laquelle il faut remédier le plus promptement et le plus efficacement possible ; sous ce rapport, notre ville réclame une amélioration très désirable ; toutefois, il faut apporter dans la solution de cette difficile question de mûres réflexions, et, par conséquent, le temps nécessaire à ces réflexions.

Ces quelques considérations sur les *conditions locales* de cette ville montrent assez quel terrain favorable elle offre au développement de toutes sortes d'épidémies et d'endémies, en particulier au développement de la fièvre jaune.

Il s'ensuit que les précautions que nous allons avoir à indiquer pour nous mettre à l'abri de la fièvre jaune, pour empêcher l'introduction de son germe, de son principe morbifique, considéré isolément, doivent être ici bien plus sévères qu'ailleurs. Telles précautions, telles mesures préventives qui, sous ce rapport, pourraient être tout à fait suffisantes à Boston ou à New-York, pourraient bien ne l'être pas à la Nouvelle-Orléans.

Cette réflexion mérite une attention toute particulière.

Passons maintenant à l'étude du germe, ou *principe morbifique de la fièvre jaune*, ou, plus exactement, passons aux preuves de son importation, de son importation en général, et à la Nouvelle-Orléans en particulier.

(La fin à un prochain numéro.)

OPHTHALMOLOGIE.

Clinique ophthalmologique du docteur Desmarres fils.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LE GLAUCOME,

Par le Dr X. Galezowski.

Après la discussion aussi intéressante qu'instructive qui vient d'avoir lieu à la Société de chirurgie, sur l'iridectomie, nous croyons utile de donner quelques nouveaux aperçus sur le glaucome. Sans entrer dans les détails de la maladie, qui a été si bien développée dans les travaux de Graëfe, Desmarres, Donders, etc., et exposé récemment dans le remarquable discours de M. Follin à la Société de chirurgie, nous essayerons d'expliquer certains phénomènes pathologiques de cette affection, qui paraissent influer d'une manière évidente sur la guérison.

Après dix ans d'expériences et d'observations sur le glaucome et sur l'effet de l'iridectomie, on est arrivé aujourd'hui à des conclusions qui ne se démentent presque jamais. Ces conclusions sont les suivantes :

1° Qu'il y a deux formes de glaucome bien distinctes : glaucome aigu et chronique;

2° Que la symptomatologie de ces deux formes varie beaucoup, et tandis que les

symptômes qui caractérisent le glaucome essentiel, comme (1) *dureté de l'œil, injection veineuse sous-conjonctivale, insensibilité de la cornée, soulèvement de l'épithélium, diminution de la chambre antérieure, dilatation et immobilité de la pupille, décoloration de l'iris, pulsation spontanée de l'artère centrale du nerf optique, cercles irisés ou arcs-en-ciel autour d'une flamme, névralgies ciliaires périorbitaires, et obscurcissement de la vue avec diminution de champ visuel*, existent toujours, et sans exception, dans telle ou telle période du glaucome aigu; dans le glaucome chronique, au contraire, on ne rencontre qu'un certain nombre des signes précédents, et encore ceux qui existent sont souvent très peu marqués;

3° Que la marche du glaucome aigu est très rapide, les symptômes mentionnés se déroulent avec une si grande célérité, qu'il suffit quelquefois de 7 à 10 jours pour que la vue soit complétement abolie. Le glaucome chronique se développe, au contraire, très lentement, pendant plusieurs mois, et même des années, souvent sans douleurs et sans autres signes de l'affection qu'un trouble progressif de la vue; la dilatation de la pupille peut même quelquefois manquer jusqu'à la dernière période, tandis que l'excavation de la papille du nerf optique se déclare dès le début, et la vue se perd insensiblement;

4° Que l'iridectomie introduite dans la pratique par M. Graëfe, moyen aussi puissant et qui donne des plus merveilleux résultats dans le glaucome aigu, reste le plus souvent sans résultats dans le glaucome chronique.

Des différences aussi notables ne peuvent évidemment exister sans qu'il y ait une différence marquée dans le processus morbide lui-même de deux formes. Mais où trouver l'explication pathologique de ce phénomène? M. Giraldès est disposé à admettre la théorie de M. Cusco pour l'explication de l'évolution du glaucome chronique (2), tandis que cette opinion n'est pas soutenable, comme dit ce savant, pour le glaucome aigu, qui reconnaît pour condition pathogénique l'inflammation hypercrinique de la choroïde. Nous pensons, quant à nous, que la nature de la maladie doit être la même dans les deux formes, et que son siége se trouve dans la même membrane.

Rien ne peut, selon nous, expliquer mieux la différence de deux formes du glaucome que la doctrine émise récemment par M. Alphonse Desmarres à ce sujet. Voici en quoi elle consiste :

M. Desmarres fils divise tous les glaucomes en deux groupes : les glaucomes antérieurs et les glaucomes postérieurs, se basant sur les deux systèmes différents de circulation de l'œil, circulation antérieure et circulation postérieure.

Le glaucome antérieur est celui qui se déclare dans la partie antérieure de la membrane vasculaire de l'œil, et il n'y a que l'iris et le corps ciliaire qui sont pris dès le début. C'est alors que tous les symptômes sont bien accusés, et les douleurs sont excessivement vives, vu la sensibilité très grande du corps ciliaire et de l'iris, sensibilité infiniment plus grande que celle de la partie postérieure de la choroïde. Ces symptômes s'apaisent pour quelques heures, mais, le soir, ils reprennent avec une plus grande force et durent 10 ou 15 jours. Dans cette première quinzaine, la vue reste troublée, mais elle peut être complétement rétablie; une plus longue durée de la maladie pourrait amener des désordres profonds dans l'œil, difficile à guérir. Le glaucome, par la seule durée, passerait de l'état aigu en un état chronique.

D'après M. A. Desmarres, le glaucome postérieur est celui qui se déclare dans la partie postérieure de la choroïde; la maladie envahit d'abord tous le système vasculaire de l'hémisphère postérieur, comprime, dès le début, le nerf optique et produit son excavation. Cette choroïdite postérieure ne se communique aux parties antérieures de la membrane vasculaire que lorsque les désordres primitifs auront amené une atrophie de la papille. C'est là le glaucome chronique, qui débute lentement,

(1) *De la pupille artificielle et de ses indications.* Galezowski, 1862, p. 34.

(2) L'UNION MÉDICALE, 10 septembre 1864, p. 480.

sans douleurs, sans changement dans l'iris ni dans la pupille, et sans que la chambre antérieure soit diminuée. Le manque d'une grande partie des symptômes essentiels du glaucome ne peut s'expliquer, d'après M. Desmarres, que par le siége de la maladie dans la partie postérieure de la choroïde. Cette membrane étant moins sensible accuse moins de névralgies; les nerfs ciliaires antérieurs ne sont pas comprimés dans le glaucome postérieur, c'est pourquoi la pupille conserve son volume normal et l'iris ne cesse point de fonctionner.

Le glaucome aigu, de même que le glaucome chronique, ne s'arrêtent pas là où ils ont pris leur origine, et de même que le premier s'avance, comme dit Desmarres, de la partie antérieure vers la postérieure de la choroïde et se transforme en un glaucome postérieur, de même le glaucome chronique s'avance peu à peu en avant, envahit les procès ciliaires avec l'iris, et peut amener tous les signes du glaucome aigu ou antérieur.

Cette manière de voir nous paraît la seule admissible pour expliquer les différences aussi notables dans l'évolution morbide de ces deux formes, ainsi que dans les résultats du traitement. M. Desmarres dit que l'iridectomie ne peut et ne doit agir que sur la partie des vaisseaux choroïdiens qui reste en communication directe avec les vaisseaux de l'iris. L'expérience journalière démontre, en effet, que l'opération réussit dans le glaucome aigu surtout pendant la première quinzaine, quand la maladie est localisée dans l'hémisphère antérieure; mais aussitôt que le glaucome a dépassé cette limite, et que d'aigu et antérieur il se transforme en un glaucome chronique, l'iridectomie sera de peu d'utilité. Peut-être ne serait-il pas plus rationnel de faire, dans ces cas, l'opération d'Hancock ou d'iridotomie, comme dit M. Richet, et de porter l'incision ou la paracentèse scléroticale aussi loin que possible en arrière, pour faire une déplétion et un dégorgement des vaisseaux choroïdiens.

MALADIES MENTALES.

UN MOT SUR LE RÉGIME FAMILIAL DES ALIÉNÉS DANS LES VOSGES;

Par M. le docteur LIÉGEY, de Rambervillers.

Je viens de lire, dans le numéro du 22 septembre, sous le titre : *Régime familial des aliénés,* un article dont j'extrais ce qui suit :

« Le Conseil général des Vosges a décidé que tous les parents des fous enfermés à l'hos-
» pice de Maréville seraient invités à les retirer, et que le département leur ferait une pen-
» sion annuelle de 200 fr. pour les mettre à même de les soigner. . . . . Il a invité le
» préfet à nommer une commission pour la visite des aliénés de cet établissements et pour
» la réintégration, aussi large que possible, de ces malheureux dans leurs familles. Si celles-
» ci les refusent, on en confiera le plus possible à des familles de cultivateurs. . . . . . »

Dès 1850 (1), dans une série de notes et de mémoires qui ont été imprimés, j'ai cherché à appeler l'attention sur deux faits d'une haute importance : 1° la fréquence croissante, depuis quelques années déjà, des perturbations mentales dans notre canton et au delà; 2° l'existence, chez la plupart de nos aliénés, pour ne pas dire tous, de tendances funestes.

Dès cette époque aussi, j'ai exprimé l'opinion : qu'il était à déplorer que, pour remédier à l'incurie des familles, on ne les contraignît pas toujours, soit à envoyer dans les maisons de santé, soit, du moins, à surveiller attentivement ceux de leurs membres qui, fous ou délirants, étaient évidemment dangereux pour eux-mêmes ou pour autrui.

Des meurtres et de nombreux suicides, dont j'ai constaté la perpétration, n'auraient pas eu lieu, si les malades, notoirement dangereux, avaient été placés à l'asile.

Je ne parle plus de la surveillance exercée par les familles, car j'ai été à même de voir ce qu'était généralement cette surveillance, qui, j'en ai la conviction, restera bien incomplète, malgré le stimulant des 200 fr. de pension.

(1) Le premier de ces travaux, qui a pour titre : *Du délire fébrile et de l'hypochondrie pyrétique,* a été publié, au commencement de 1850, dans les *Annales médicales de la Flandre occidentale,* et adressé à l'Académie de médecine et à l'Académie des sciences.

J'ai pris l'initiative de bien des envois à Maréville, établissement dirigé par des hommes d'un haut mérite ; j'ai certifié pour la plupart des malades qui y ont été admis depuis une vingtaine d'années, souvent sur la demande, soit des parents, soit de l'autorité.

Parmi ces malades, beaucoup avaient ce que l'on nomme la folie raisonnante, généralement intermittente, laquelle offrait des intervalles de calme souvent beaucoup plus longs que les quelques jours d'examen subis, dit l'auteur de l'article, par les aliénés à l'hospice d'Épinal.

Des malades qui, à ma connaissance, ont été placés dans ce bienfaisant établissement de Maréville, les uns sont revenus véritablement guéris ; d'autres, ayant manifesté de nouveau de funestes tendances, ont été réintégrés ; d'autres, enfin, ne devraient jamais sortir de cet asile : tel est, par exemple, le cas de ce cantonnier de Moyemont, qui, en 1852, massacra, sur la route, un pauvre enfant qu'il ne connaissait pas et qui ne lui avait rien fait, rien dit ; tel est le cas d'autres malades que je pourrais également citer.

Eh, mon Dieu ! ce qui se passe chez nous ne se passe-t-il pas également ailleurs ? Ne voit-on pas, en lisant les journaux, que partout, en France du moins, les aliénés sont devenus plus nombreux et plus dangereux qu'autrefois ?

Il faudrait donc, au lieu d'amoindrir les asiles et de tendre à en supprimer, accroître ceux qui existent et en créer de nouveaux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 26 Octobre 1864. — Présidence de M. Richet.

Sommaire : Suite de la discussion sur l'hygiène des hôpitaux : MM. Marjolin et Verneuil.

MM. Marjolin et Verneuil ont continué aujourd'hui la discussion sur l'hygiène des hôpitaux. Le premier a traité la question surtout au point de vue humanitaire ; le second l'a considérée principalement sous le rapport scientifique.

Le discours de M. Marjolin se divise en deux parties : la partie écrite et la partie improvisée. Dans la première, l'orateur n'a guère fait que reproduire les arguments que MM. Trélat, Le Fort et Giraldès ont dirigé contre les plans de reconstruction de l'Hôtel-Dieu ; dans la seconde, lorsque M. Marjolin, laissant là son manuscrit, s'est entièrement livré au bon vent de l'inspiration qui soufflait sur lui, il a fait entendre des accents nobles et chaleureux qui ont éveillé dans l'auditoire des échos sympathiques. Il s'est plaint avec énergie de l'insuffisance des hôpitaux actuels, relativement aux besoins d'une population toujours croissante ; il a peint le désespoir des mères traînant, vingt fois, de la mansarde à l'hôpital et de l'hôpital à la mansarde, leurs enfants atteints des maladies les plus graves, sans pouvoir réussir à trouver pour eux une place dans des salles déjà encombrées ; le médecin ou le chirurgien, assistant chaque jour, témoin muet et impuissant, à des scènes navrantes, obligé de subir les malédictions de malheureuses que la misère aigrit et que le désespoir égare ; comme conclusion de ce tableau, dont il s'est défendu de charger et d'assombrir les couleurs, M. Marjolin a montré, derrière la question des hôpitaux, une question sociale urgente sur la solution de laquelle il appelle la sollicitude de l'Administration de l'Assistance publique et la sérieuse attention de l'État : « C'est en faisant le bien largement et entièrement, s'est-il écrié, que l'on prévient les révolutions ! »

M. Marjolin s'est en quelque sorte excusé d'avoir porté la question hospitalière sur le terrain politique et social ; il a dit, avec une bonhomie charmante, qu'il y avait été entraîné par une espèce de surprise de cœur, et qu'il ne se reconnaissait plus lui-même. Que M. Marjolin se rassure ; il n'a pas ébranlé la Religion, la Morale, la Propriété et la Famille ; on ne peut accuser d'être un révolutionnaire bien féroce celui qui ouvre et ferme un discours sur la réforme hospitalière par un appel à l'initiative de l'État et de son chef. L'État-Providence sera longtemps l'idéal de notre pays, à la fois initiateur dans les idées et routinier dans la pratique, qui semble avoir des ailes à la tête et des boulets aux pieds.

M. Marjolin s'est déclaré l'avocat, le défenseur, l'ami de l'Administration, et il l'a prouvé en lui disant la vérité sur les vices de ses projets et les défauts de ses plans de reconstruction de l'Hôtel-Dieu. *Delenda est carthago,* telle a été sur ce point la conclusion de M. Marjolin, comme elle a été celle de MM. Trélat, Le Fort et Giraldès.

Telle a été encore la conclusion de l'allocution improvisée prononcée par M. Verneuil sur

le mode familier, trop familier peut-être. Du familier au trivial, il n'y a qu'un pas et M. Verneuil, dont nous avons plus d'une fois loué l'atticisme et l'élégance oratoires, n'a pas su, cette fois, éviter cet écueil. Son amour du réalisme et l'horreur qu'il professe pour le convenu lui ont fait lâcher quelques expressions que son bon goût eût réprimées et châtiées sans doute s'il avait eu le temps de la réflexion.

Quoi qu'il en soit de la forme, le fond de l'argumentation de M. Verneuil peut se résumer en cette phrase imitée d'un mot célèbre d'un financier : « Faites-moi de bons hôpitaux, et je vous ferai de bonne chirurgie. » M. Verneuil, traitant la question de l'hygiène hospitalière purement au point de vue de la clinique ou de la pratique chirurgicale, déclare qu'il est impossible, dans les grands hôpitaux de Paris, tels qu'ils existent actuellement, d'appliquer les bonnes méthodes, les bons procédés opératoires. La réunion immédiate y échoue à peu près constamment, et n'y réussit que par exception. Une foule d'opérations, grandes ou petites, ne peuvent y être pratiquées, parce que le chirurgien, placé entre l'alternative d'opérer et celle de perdre son malade par suite de la complication, toujours possible, d'un érysipèle, d'une phlébite, d'une infection purulente, etc., a pour devoir de s'abstenir. L'enseignement de la clinique souffre de cet ordre de choses fâcheux, puisque l'abstention devient souvent la loi du chirurgien, soit qu'il s'agisse de pratiquer certaines opérations, soit qu'il s'agisse d'appliquer certaines méthodes dont l'expérience générale a démontré la supériorité, et dont la pratique des grands hôpitaux de Paris enseigne l'impossibilité.

Comme conclusion, M. Verneuil demande la substitution des petits hôpitaux aux grands, des établissements excentriques aux établissements hospitaliers placés au centre de Paris ; enfin, a-t-il dit, la construction de simples *baraques*, aérées et salubres, où les opérés puissent guérir, au lieu de ces grands et pompeux édifices, où le chirurgien ne peut pratiquer la moindre opération sans faire courir à ses malades des périls de mort.

Ainsi, les orateurs qui, jusqu'à présent, ont pris la parole dans cette discussion, à quelque point de vue qu'ils se soient placés, général ou particulier, hygiénique, économique, scientifique, humanitaire, politique, social, artistique même, tous, sans exception, amis ou adversaires de l'Administration, ont été unanimes pour condamner et repousser la reconstruction de l'Hôtel-Dieu d'après ses plans et ses projets.

Que fera l'Administration ? passera-t-elle outre ? Les uns disent oui, les autres non ; d'aucuns prétendent qu'un ordre parti de haut, de très haut, vient de tout arrêter, de tout suspendre jusqu'à plus ample informé et de tout remettre en question. Nous ne sommes pas dans les secrets des dieux ; attendons.

Nous regrettons que l'espace dont nous pouvons disposer ne nous permette pas de donner une analyse détaillée des deux derniers discours, et nous oblige à restreindre notre compte rendu aux parties les plus importantes.

M. Marjolin s'occupe d'abord de la reconstruction de l'Hôtel-Dieu ; il dit que, sans être ingrat pour les services rendus, dans le passé, par ce vieil hôpital à la population parisienne, il faudrait être aveugle pour méconnaître ses inconvénients et la nécessité urgente de sa reconstruction.

Après avoir posé les principes qui doivent présider au choix de l'*emplacement* d'un hôpital, M. Marjolin regrette que l'Administration ne se soit pas inspirée de ses principes dans le choix qu'elle a fait de l'emplacement du futur Hôtel-Dieu. Toute autre situation eût été préférable. Il craint que les terrains d'alluvion qui constituent cet emplacement, ruinés par les infiltrations des eaux de la Seine, n'opposent aux travaux de fondations de telles difficultés et de tels obstacles, que ces travaux absorbent, comme pour le nouvel Opéra, la presque totalité des sommes affectées à la construction de l'édifice entier.

M. Marjolin regrette que l'on n'ait pas mis l'Hôtel-Dieu au concours, comme l'Opéra ; il se plaint de l'ignorance ou de l'incurie des architectes contemporains relativement aux conditions hygiéniques des édifices qu'ils sont chargés de construire, ignorance qui se révèle partout dans les églises, dans les théâtres, et dans l'ensemble des autres édifices, comme dans les hôpitaux.

L'Hôtel-Dieu, s'il était reconstruit d'après les plans de l'Administration, serait le plus malsain et le pire des hôpitaux connus ; M. Marjolin espère qu'ils seront repoussés, et que l'on ne posera pas la première pierre de l'édifice avant d'avoir fait un appel aux lumières du Corps médical, suivant les antécédents créés par l'Administration elle-même.

Relativement aux *dimensions* et au *nombre* des lits d'un hôpital, M. Marjolin voudrait, comme M. Trélat, qu'un pareil établissement fût construit de manière à ne pas contenir plus de 350 à 400 lits. Dans un grand hôpital, comme dans un grand collége, la surveillance

sérieuse est impossible; le directeur connaît à peine les malades, tandis qu'il devrait les connaître tous, comme un bon officier connaît tous ses soldats. Rien de plus mauvais, d'ailleurs, que la concentration d'un grand nombre de malades dans un même espace.

Le but de l'établissement de tout hôpital étant de venir en aide à la population indigente, il faut que cet hôpital soit situé au centre même de cette population. Or, ce n'est pas dans la Cité que le besoin d'un hôpital se fait le plus vivement sentir; la population de ce quartier a émigré vers la circonférence de la ville. On s'en aperçoit aisément à la diminution considérable de la consultation de l'Hôtel-Dieu et du Bureau central, tandis que s'accroît celle des hôpitaux excentriques, ainsi que le prouvent les relevés statistiques. C'est dans le quartier Popincourt, d'après M. Marjolin, que se fait principalement sentir le besoin d'un hôpital.

La reconstruction de l'Hôtel-Dieu, si elle était faite suivant les bons principes, serait le point de départ d'une réforme complète du système hospitalier actuel, système qui doit forcément conduire à une situation financière désastreuse dans un avenir plus ou moins prochain.

M. Marjolin ne veut pas qu'on puisse l'accuser d'être l'adversaire de l'Administration. Il veut, au contraire, la soutenir, et, pour cela, il faut lui dire la vérité, l'éclairer, lui faire ouvrir les yeux sur la plaie qu'elle porte, afin que cette plaie soit traitée et guérie. Il faut lui demander des hôpitaux construits d'après les véritables données de l'hygiène, données indiquées au siècle dernier par Tenon, au grand plan duquel on n'a ajouté depuis que des détails insignifiants; données, enfin, dont on n'a tenu aucun compte, puisque, de nos jours, nous pouvons voir encore de nos propres yeux un collége, le lycée Saint-Louis, et un hôpital, celui des Cliniques, adossés à un amphithéâtre de dissections!

M. Marjolin déclare qu'il ne peut aborder et traiter la question de l'hygiène hospitalière sans y mettre un peu de cette passion qu'inspirent l'amour du bien et l'horreur du mal. Depuis vingt-cinq ou trente ans qu'il est chargé d'un service d'hôpital, il est navré des scènes douloureuses dont il est le témoin muet et impuissant; des mères venant, pendant des mois, traînant à la consultation de l'hôpital des enfants atteints de maladies graves, d'un abcès par congestion, d'un mal de Pott, d'une coxalgie suppurée, etc., et obligées de les ramener, faute de place, dans leur pauvres mansardes, où, privés de tout secours, ils sont fatalement voués à la mort.

Si les chefs de la famille tombent malades, ils sont forcés, avec quels déchirements et quelles angoisses! de mettre leurs enfants au *dépôt* qui les a reçus bien portants et qui les leur rend le plus souvent atteints de maladies contagieuses : ophthalmie purulente, vaginites pseudo-membraneuses, etc. Les statistiques sont là qui le prouvent, statistiques dont on a tort de se moquer; car, enfin, les chiffres, dans les questions de clinique, comme dans les questions de banque, sont l'expression de la vérité, à moins que les assembleurs de chiffres ne soient des faussaires. L'Administration de l'Assistance publique, qui prend l'engagement de soigner les parents malades, se charge par là même des enfants qu'il est de son devoir de leur rendre, autant que possible, bien portants, comme elle les a reçus, au lieu de les jeter à l'immonde égout des *dépôts*.

Les places manquent dans les hôpitaux eu égard au nombre des malades qui sollicitent des secours et implorent des soins. Aujourd'hui encore, dans le quartier où est situé l'hôpital Sainte-Eugénie, il y a annuellement 371 enfants qui meurent sans assistance, parce que l'hôpital est insuffisant pour les recevoir.

Il faut entendre les malédictions des mères qui, dans leur désespoir, accusent les médecins et les chirurgiens, pour se faire une idée des scènes navrantes que l'on a sous les yeux! Il faut avoir la passion du bien pour rester dans un pareil enfer. Souvent, pour empêcher des scandales dans la rue, le médecin ou le chirurgien est obligé de signer des billets d'entrée d'urgence; mais ce n'est pas seulement le scandale de la rue qu'il faut empêcher, il faut prévenir le scandale moral, source des révolutions! C'est en faisant le bien largement, entièrement, que l'on peut les empêcher d'éclater. Que l'on ne s'y trompe pas; derrière cette question des hôpitaux se cache une question sociale qu'il convient de résoudre promptement, d'une façon amiable, si l'on ne veut pas la voir trancher par la violence. Il faut crier cela bien haut, si haut que les personnages les plus élevés puissent l'entendre.

« Je ne suis ni le courtisan, ni l'adversaire de l'Administration, dit en terminant M. Marjolin; je suis son ami, et c'est pourquoi j'ai voulu mettre ses plaies à nu, afin de les guérir. » (Applaudissements répétés.)

M. VERNEUIL ne veut s'occuper de la question de l'hygiène des hôpitaux qu'au point de

vue général et surtout à celui de la science, de l'enseignement clinique dont les intérêts lui semblent singulièrement compromis par le système hospitalier actuel.

Les grands hôpitaux, chacun le sait, présentent des différences énormes avec les petits, au point de vue du chiffre de la mortalité. Un hôpital de 800 ou même de 600 lits, pareil à celui que l'Administration a le projet de reconstruire, serait donc essentiellement mauvais. Surtout si, comme on le prétend, on complétait son organisation vicieuse par l'établissement d'une salle d'accouchements de 40 lits, qui constituerait un foyer d'infection pour les 560 autres malades.

La première condition de l'hygiène pour les femmes en couches, comme il résulte des discussions académiques soulevées à cet égard, c'est la dissémination. A Lourcine, dans le service de M. Verneuil, où il n'y a jamais plus de 5 femmes en couches disséminées dans une salle de 36 lits, le nombre des morts, dans l'espace d'une année, ne s'élève pas à plus de 1 sur 45 accouchements, et Dieu sait les conditions générales mauvaises dans lesquelles se trouvent ces pauvres femmes dévorées par la misère ou la syphilis, ou par ces deux fléaux à la fois! Cet heureux résultat est dû à la dissémination des femmes en couches, à l'aération pour ainsi dire permanente de la salle. Les accidents les plus graves, les opérations les plus sérieuses guérissent à Lourcine, tandis que, dans les grands hôpitaux du centre, la mort en est la conséquence la plus ordinaire.

M. Verneuil ne partage pas l'opinion de ceux qui voudraient au centre de la capitale des hôpitaux d'instruction. Ces hôpitaux, il les trouve mieux placés à la circonférence. Les grands hôpitaux du centre sont trop insalubres, et les intérêts de la science y sont compromis tout autant que ceux de l'humanité.

L'enseignement de la clinique chirurgicale se compose de la nosographie et de l'application des méthodes ou procédés divers de la thérapeutique opératoire. Cet enseignement, on ne peut le faire complet dans les hôpitaux situés au centre de Paris, à l'Hôtel-Dieu, à la Charité. On n'y peut mettre en pratique les bonnes méthodes opératoires; la réunion immédiate n'y réussit pas ou n'y réussit qu'exceptionnellement. On n'y peut pratiquer l'opération césarienne, l'ovariotomie, les résections articulaires, et diverses autres grandes opérations dont la pratique, suivie de succès, est la gloire de la chirurgie en province ou à l'étranger. A Paris, on doit s'en abstenir, si l'on a souci de la vie des malades; on ne peut avoir pour les plus grandes et les meilleures méthodes opératoires, et l'on ne peut inspirer pour elles aux élèves qu'un culte platonique, puisqu'il nous est interdit de les pratiquer, sous peine de mort, pour nos opérés. Les chirurgiens militaires disent que, à la suite des batailles, lorsque l'armée est en déroute, il est difficile de sauver les opérés qui meurent presque tous. Dans les grands hôpitaux de Paris, les chirurgiens sont tous dans les conditions d'une armée en déroute, ils perdent presque tous leurs opérés.

Et ce n'est pas seulement pour les grandes opérations que les inconvénients graves des mauvaises conditions hygiéniques de ces hôpitaux se font sentir sur les opérés, c'est encore pour des opérations relativement légères; à un moment donné, le chirurgien est obligé de se croiser les bras, dût-il laisser mourir ses malades de leur belle mort, de peur de les voir enlevés par un érysipèle, par une phlébite, par l'infection purulente, en un mot sous l'influence d'épidémies qui, comme des fléaux destructeurs, viennent s'abattre dans les salles et emportent tous les opérés, grands ou petits.

C'est la terreur de ces influences meurtrières, dues aux mauvaises conditions hygiéniques des grands hôpitaux, qui a jeté certains chirurgiens de Paris ou de la province dans des excentricités chirurgicales qui, sans cela, seraient injustifiables : La diaclasie, certaines applications excentriques de l'écrasement linéaire, etc., n'auraient jamais vu le jour, si les chirurgiens n'y avaient pas été conduits par le désir de combattre à tout prix ces terribles influences.

Les conditions d'un bon hôpital sont la construction de petites salles, l'aération, la ventilation. Ces conditions sont presque toujours éludées par l'Administration.

Il faut que les lits soient espacés convenablement; le cubage en hauteur, si considérable qu'il soit, ne remplace pas l'espacement. La ventilation doit être naturelle; les ventilateurs ne remplacent pas l'aération; ils sont la cause occasionnelle de beaucoup de bronchites, et même de pleurésies. — Il faut donc que les salles soient relativement petites, petites par le nombre des malades, grandes par l'espacement des lits; il faut qu'elles soient bien chauffées en hiver, bien aérées en été, etc. — Il ne faut plus d'hôpitaux à étages superposés, plus de salles placées bout à bout, et constituant, à vrai dire, une seule et unique salle de 96 à 100 lits, comme il en existe dans les grands hôpitaux. Les pavillons de la Salpêtrière sont de vrais modèles à imiter. Si l'on mettait ce système résolûment en pratique, avant dix ans,

suivant M. Verneuil, toute la chirurgie serait renouvelée. Mieux vaudrait, au point de vue de la pratique chirurgicale, des baraques sèches et propres que les hôpitaux malsains de Paris.

En résumé, dit en terminant M. Verneuil, la question de la construction des hôpitaux se réduit aux deux points suivants : 1° construire un nombre suffisant de petits hôpitaux bien exposés, bien aérés; 2° les bâtir le plus simplement possible. C'est le moyen d'avoir d'excellents hôpitaux sans dépenser beaucoup d'argent. Dr A. Tartivel.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu les 30 et 31 octobre prochains, dans l'amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3, le 30 à deux heures, — le 31 à midi précis.

— Le banquet offert par le Conseil général et par la Commission administrative de la Société centrale à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, aura lieu le 30 octobre, à 7 heures du soir, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

Le prix de la souscription est de 20 fr.

On souscrit chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, 23.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE ET ESCROQUERIES (Tribunal correctionnel de Poitiers). — Le 22 septembre était un beau jour pour les habitants du canton de Saint-Julien. Dès le matin, le bruit s'était répondu qu'un médecin célèbre, *nouvellement débarqué* en France, arrivait dans le pays avec toute une cargaison de plantes curatives, jusqu'alors inconnues à la science.

Le branle était aussitôt donné. De toutes parts on vit accourir des fiévreux, des dartreux, et jusqu'à des bossus. Chacun voulait essayer l'effet des herbes merveilleuses.

Le docteur étranger accueille toutes ces infirmités en homme qui ne redoute pas la concurrence née des progrès de l'art. Il commence par déclarer qu'il n'a pas l'habitude de marcher sur les brisées des médecins ; il ne s'occupe que des malades qu'ils ont abandonnés.

A ces mots, toutes les têtes se dressent, tous les yeux s'écarquillent; les fiévreux frissonnent, les dartreux se grattent, les bossus jettent un regard langoureux par-dessus leur épaule.

Le docteur ne s'en tient pas là. Pour prouver sa capacité, il montre avec orgueil des certificats qui prouvent qu'il a tué des cancers que des personnes avaient au bout de la langue, et qu'il a détruit des polypes qui s'étaient logés dans le nez de plusieurs autres.

A ce moment, l'admiration est à son comble ; on se dispute le guérisseur. Une femme dont la fille est malade, craignant de laisser échapper une si belle occasion, l'entraîne à son domicile. Celui-ci, qui n'a pas songé, en partant de chez lui, à se munir de sa bourse, parce qu'il pense continuellement aux maux qui affligent l'humanité, n'oppose aucune résistance, et s'installe dans la chambre de la malade, à laquelle il ordonne des tisanes composées d'herbes de quatre espèces différentes.

En attendant la guérison, qui, suivant lui, doit être prompte, il boit et mange aux dépens de sa cliente.

Quatre jours se passent ainsi. La malade, dont les ressources sont bornées, ne voit pas sans frayeur l'appétit dévorant de son médecin, qui absorbe toutes les provisions du ménage. Heureusement pour elle, la providence lui envoie un gendarme qui demande au prévenu des renseignements sur son individualité. Il déclare qu'il se nomme Jean Monteil, qu'il est âgé de 68 ans, et que son domicile est au Blanc (Indre). Il soutient d'abord qu'il exerce la médecine dans le but seul de rendre service à l'humanité, et qu'il a fait ses études avec un médecin chinois.

Invité à exhiber ses diplômes, il prétend les avoir oubliés à son domicile, puis il finit par reconnaître qu'il n'est pas médecin et qu'il vit habituellement en mangeant chez les malades qu'il soigne.

On l'engage à déguerpir au plus vite. Le prévenu ne se le fait pas dire deux fois. Probablement il court encore, car depuis cette époque il n'a pas donné de ses nouvelles, malgré la citation régulière qui lui a été envoyée.

La justice ne s'est pas moins occupée de sa personne, et il lui a été facile de savoir que Monteil a pris ses degrés de docteur devant le Tribunal correctionnel, qui, à diverses époques, lui a infligé dix condamnations, tant pour vagabondage que pour exercice illégal de la médecine.

Le prévenu a été condamné par défaut à six mois de prison. (*Les Tribunaux*).

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 129. Mardi 1er Novembre 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 31 Octobre 1864.

SÉANCE ANNUELLE ET BANQUET DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

La séance annuelle de l'Association générale des médecins de France a eu lieu, hier, 30 octobre, dans l'amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique. Elle comptera dans les annales de l'Association. Toutes les Sociétés locales répandues dans les départements et rattachées à l'Association générale, étaient représentées par leurs Présidents et par des Délégués accourus de tous les points de la France pour assister à cette fête de famille et pour prendre part à cette communion de l'esprit et du cœur. Admirables réunions, d'où se dégagent, comme d'un foyer, des effluves salutaires qui vont porter et répandre au loin l'heureuse contagion du bien!

M. le président Rayer a ouvert la séance par une allocution dans laquelle l'élévation de la forme était à la hauteur des grandes idées et des nobles sentiments qu'elle exprimait. Il a rappelé le caractère et l'esprit de l'Association, il en a indiqué d'une manière générale la situation, les progrès, les résultats acquis. Avec un rare bonheur d'expressions, il a montré les fruits produits par cet arbre qui, humble et modeste semence il y a cinq ans à peine, couvre aujourd'hui de ses magnifiques rameaux le sol entier de la France. A son ombre tutélaire se développent et grandissent tous les bons sentiments d'honnêteté, de moralité, de fraternité médicales. L'Association a soufflé un esprit nouveau, une âme nouvelle au Corps médical. Elle lui a donné une

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

La province médicale à Paris; Association et Congrès ou profession et science; le programme de la *Gazette*. — Nouvel effet de consanguinité. — Feuilles nitrées contre l'asthme. — A défaut de s'entendre; compensation. — Bibliographie.

Après l'émigration momentanée des médecins de Paris en province, voici ceux de la province à Paris. Pour la cinquième fois, l'Assemblée annuelle de l'Association générale des médecins de France vient de réunir dans son sein bon nombre de ses membres les plus distingués, l'élite des médecins de la plupart des départements, délégués ou représentants de leurs Associations locales. Et ce n'est pas ici comme à Lyon, il y a un mois à peine, pour y discuter, soutenir, éclairer des questions scientifiques; par un contraste frappant, c'est pour y plaider et défendre nos intérêts moraux et professionnels. Après le Congrès de la science, c'est celui de la profession, deux sessions bien distinctes, deux intérêts tout différents. Rien de mieux ni de plus juste néanmoins, que leur consécration successive. Aucun n'est ainsi sacrifié, et à l'avantage des rapports qui s'établissent ou se relient dans cet échange de procédés confraternels, ces deux bases fondamentales de la corporation, en s'étayant l'une l'autre, se fortifient réciproquement.

Plus que les précédentes, cette session des assises professionnelles importait à l'avenir de l'Association. C'était comme une épreuve suprême, décisive de sa bonne constitution, de sa

nouvelle manière de penser et de sentir. Elle a substitué l'esprit d'association à l'esprit d'individualisme, le mobile de l'intérêt général aux inspirations de l'intérêt particulier, de l'égoïsme. Elle a resserré les liens, autrefois relâchés, brisés même, de la famille médicale. En poursuivant le charlatanisme et l'exercice illégal de la médecine sous toutes leurs formes, elle a protégé à la fois les intérêts particuliers de notre profession et les intérêts généraux de la société, intimement mêlés et confondus dans une solidarité mutuelle.

M. Rayer a communiqué ensuite à l'assistance l'annonce de l'élaboration d'un nouveau projet de loi sur l'exercice de la médecine; il a payé un tribut de regrets aux présidents des Sociétés locales que la mort a enlevés, tous donateurs de l'Association, et qui, à ce titre, ont aujourd'hui, dans la reconnaissance du Corps médical, des inscriptions funéraires à l'abri des injures du temps. Enfin, M. le Président a annoncé la présentation d'un projet de statue à élever à Laënnec. Le beau discours de M. Rayer, fréquemment interrompu par les bravos, s'est terminé au bruit des applaudissements unanimes et prolongés de l'assistance.

On a applaudi ensuite le compte rendu, aussi bien dit que bien écrit et bien pensé, présenté par M. Legouest, secrétaire de la Commission administrative de la Société centrale, exposé également satisfaisant, au point de vue moral et au point de vue matériel, de la situation de cette Société pendant l'année qui vient de s'écouler. M. Legouest a eu le difficile talent d'intéresser et de charmer une nombreuse assistance avec des détails d'actes administratifs et de reddition de comptes financiers.

La parole a été donnée ensuite à M. Amédée Latour, secrétaire général, pour présenter le tableau de la situation annuelle de l'Association. Notre rédacteur en chef voudra bien nous pardonner et nous permettre de dire, dans ce journal, la vérité, toute la vérité, rien que la vérité, à M. le Secrétaire général de l'Association des médecins de France. Toutes les répugnances et toutes les exigences de sa modestie ombrageuse ne peuvent nous empêcher d'exercer nos droits et de remplir nos devoirs d'historien exact et véridique.

Nous avons donc le droit et le devoir de dire que l'exposé, fait par M. Amédée Latour, de la situation morale et financière de l'Association, exposé long par son étendue, puisque la lecture en a duré plus d'une heure et demie, court par son intérêt, a constamment captivé l'attention de l'Assemblée entière, qu'il a été souvent

---

force de résistance et de sa vitalité. Après avoir parcouru sans orages cette première période quinquennale de son existence, toujours la plus dangereuse pour les Sociétés comme pour les individus, elle allait passer en d'autres mains, le mandat de ses premiers directeurs expirait. A l'enfance succédait l'adolescence, la puberté, et cette transition périlleuse s'est effectuée sans accidents. Partout elle a triomphé de ce premier combat de la vie sociale. L'état de prospérité florissante que lui ont imprimée ses premiers tuteurs a inspiré confiance, et ici comme ailleurs, la plupart ont reçu spontanément la mission honorable de lui continuer leurs bons soins jusqu'à sa majorité. Les mutations n'ont eu lieu que pour donner un avancement mérité aux plus dignes, ou sur leur refus d'accepter de nouvelles fonctions. A Bordeaux, M. Jeannel a été élevé à la vice-présidence. Il est bon, en effet, que chacun partage tour à tour les devoirs qu'elles imposent pour mieux en connaître et en apprécier les difficultés. La voilà donc agrandie, fortifiée cette Association encore si jeune, avec un avenir désormais assuré.

Ces nouvelles élections, jointes aux questions importantes qui devaient être soulevées et résolues dans ces comices professionnels, leur ont donné, cette année, encore plus d'éclat et d'animation que de coutume. En présence d'une nouvelle législation que le gouvernement élabore sur l'exercice de la médecine, l'Association centrale ne pouvait rester muette, indifférente; plusieurs Associations locales des plus importantes, en se préoccupant de la part qu'il convenait d'y prendre, lui faisaient un devoir de répondre, d'intervenir. On se passionne facilement sur un sujet pareil, qui pour défendre son opinion, qui pour combattre celle des autres. Aussi, dans l'anxiété de connaître la solution donnée, ou plutôt la résolution prise, plus de médecins assistaient à la séance publique que les années précédentes, plus de membres étrangers étaient venus des départements. A moins de faire double emploi, je n'ai plus

interrompu par les bravos enthousiastes et salué, à la fin, par une triple salve d'applaudissements. Nulle part ne se trahissait la fatigue du travail énorme qu'a dû coûter à l'auteur le dépouillement des comptes rendus de toutes les Sociétés locales annexées à l'Association générale; travail d'analyse et de synthèse de tous les faits et de tous les actes concernant ces Sociétés, soit en elles-mêmes, soit dans leurs rapports avec la Société centrale et l'Association générale.

De ce travail, il résulte que, depuis sa fondation, qui date à peine de cinq ans, l'Association a fait des progrès constants et de plus en plus rapides, gagné sans cesse du terrain, à tel point que, aujourd'hui, elle étend ses bras sur 75 départements, et qu'il ne lui en reste plus que 14 à conquérir. Partout l'Association a fait sentir son action bienfaisante, protectrice des intérêts moraux et professionnels de la grande famille médicale dont elle a resserré les liens, rapproché les esprits et les cœurs, divisés autrefois, unis maintenant dans une même pensée et un même sentiment de moralité, de dignité, de fraternité. L'intervention de l'Association a presque toujours été efficace lorsqu'il s'est agi de réprimer le charlatanisme et l'exercice illégal de la médecine, ou de prononcer en arbitre dans les contestations élevées, pour cause d'honoraires, entre les médecins et leurs clients. L'Association gagne donc tous les jours en étendue, en importance, en autorité. Sa situation financière est magnifique, puisqu'elle possède actuellement en caisse un capital de plus de 377 mille francs. Elle a pu, d'une manière efficace, venir au secours de plusieurs de ses membres que la maladie ou des revers de fortune avaient plongés dans la détresse. Elle a rempli le rôle de mère adoptive à l'égard de plusieurs enfants de médecins morts sans avoir pu assurer à leur famille des moyens d'existence. Enfin, par la création d'une Caisse de retraites, création récente et bien humble encore, mais susceptible d'un brillant avenir, elle ouvre aux vieillards malheureux, aux infirmes, aux déshérités, aux mutilés de notre profession, dans la rude bataille de la vie, la perspective d'un asile assuré et de paisibles Invalides.

M. Amédée Latour a payé un juste tribut d'éloges à M. Rayer, le président et la Providence de l'Association; à M. Rayer qui, « débarrassé des soucis du décanat, lui appartient maintenant tout entier. » A M. le doyen Tardieu, qui s'est toujours montré si sympathique à l'Association, et qui a voulu en étendre le principe fécond aux élèves de l'École de médecine.

à l'apprendre ni à relater les détails de cette grande Assemblée professionnelle; les colonnes supérieures y suffisent amplement.

Il y aura donc, à l'avenir, deux sessions médicales périodiques annuelles, deux Congrès distincts, séparés, celui de la science paraissant aussi bien assuré désormais que celui de la profession. Après l'expérience qui vient d'en être heureusement renouvelée à Lyon, il n'y a plus guère à douter de son succès. Sa troisième session à Bordeaux pour l'année prochaine paraît assurée, pour peu que M. Vénot y consente, et, sur l'invitation pressante et publique de M. Diday, il ne saurait s'y refuser. Prenant à ce sujet l'initiative du progrès, des améliorations à réaliser, le prévoyant rédacteur en chef de la *Gazette* reconnaît la justesse du conseil émis ici par notre collègue Simplice : diminuer le nombre des questions. L'expérience lui en a démontré la nécessité absolue; c'est tout dire. En s'attachant trop exclusivement à la lettre, au mot de ce conseil, sans lui donner le sens, l'esprit qui le vivifie, il trouve pourtant moyen d'y faire une petite réserve : au lieu d'*une* question, il en voudrait au moins *cinq* à l'ordre du jour, soit une par jour, par crainte de disette sur tel ou tel sujet. Cette crainte est-elle bien justifiée avec cette autre condition de publier le programme six mois d'avance et l'obligation, pour chaque auteur, de déposer sa communication *in extenso* ou en résumé au secrétariat vingt-quatre heures au moins avant l'ouverture du Congrès?

Quoi qu'il en soit, voici les Congrès médicaux en vogue. Ceux-ci répandant, distribuant la science du centre à la périphérie, en favorisant la connaissance au loin, la précisant, l'accréditant, l'encourageant, et en fécondant partout les germes; ceux-là, condensant toutes les questions professionnelles de la périphérie au centre, étudiant, éclairant les points en litige, et se faisant l'intermédiaire près du pouvoir central pour les appuyer et les résoudre. Organisation simple et puissante à la fois! Seules, les sessions trop rapprochées de ces comices

L'éloquent orateur a déposé encore un hommage pieux, véritable couronne d'immortelles, sur la tombe de quelques-uns des membres de l'Association que la mort a frappés : de M. Villermé dont il a dignement loué les travaux relatifs à l'hygiène des ouvriers, des femmes et des enfants employés dans les manufactures; de M. Landouzy, son condisciple et son ami, auteur de tant de travaux remarquables, dont la perte lui a inspiré des accents émus et pathétiques vivement applaudis ; de M. Durand, de Chartres; de M. Bon de la Gillardaie, de Vannes; de M. Bourbousson, ancien président de la Société de Vaucluse, à l'honneur duquel il a cité un trait héroïque de courage et de dévouement professionnel qui vaut, à lui seul, la plus belle oraison funèbre, etc.

M. Amédée Latour a sobrement et noblement répondu aux attaques de toutes sortes dirigées par des adversaires ignorants ou injustes, contre l'Association et contre lui-même. On a chaudement applaudi le passage de son discours dans lequel il a dignement relevé certaines accusations que ces ennemis plus passionnés que sincères ont porté contre le journalisme médical.

Enfin, M. le Secrétaire général, en annonçant qu'aux termes du règlement de l'Association, il y avait à procéder à une réélection des membres du Conseil général, a déclaré qu'il aurait vivement désiré prendre sa retraite, et se voir délivré du lourd fardeau qu'il porte depuis cinq ans, mais que des motifs de convenance et de dignité lui imposaient le devoir de subir de nouveau l'épreuve du scrutin. Les acclamations unanimes qui ont accueilli cette déclaration ont dû prouver à M. Amédée Latour qu'il n'a rien à craindre ni à espérer de cette épreuve et que, sans aucun doute, l'heure du repos qu'il désire n'a pas encore sonné pour lui.

Cette longue et belle séance a été close par un remarquable rapport de M. Sanderet, de Besançon, membre du Conseil général de l'Association, sur un projet d'érection d'une statue à Laënnec en Bretagne, sa patrie. Ce rapport est un vrai chef-d'œuvre littéraire, d'une forme élégante et distinguée, que l'orateur a su relever encore par sa diction exquise et son débit soigné. M. Sanderet a rappelé que la Bretagne, terre si féconde en grands hommes, a été la patrie commune de Laennec et de Broussais, c'est-à-dire des deux illustrations médicales les plus puissantes et les plus originales des temps modernes. Dans un savant parallèle, tracé de main de maître, M. Sanderet a ingénieusement mis en opposition les caractères et les destinées si diverses de ces

---

paraissent en entraver tout le succès. L'une est à peine finie que l'autre commence, et le temps manque ainsi à la Presse pour faire valoir et épuiser tout l'effet de la première. Ses comptes rendus et leur retentissement dans les journaux en sont gênés, diminués, effacés. En se divisant, l'attention diminue, et c'est surtout au détriment de la science, dans cette occasion.

Les comptes rendus analytiques et synthétiques des travaux importants du Congrès de Lyon, qui absorbent en ce moment la plus grande partie des journaux de province, vont avoir ainsi à céder la place incontinent à ceux de l'Assemblée générale de l'Association. On aura beau les reprendre ensuite, l'intérêt d'actualité aura disparu; d'autres travaux viendront y faire diversion, et ils seront ainsi négligés, oubliés, méconnus. Et pourtant, à la plupart des questions posées, des points de vue nouveaux ont surgi, des éclaircissements inattendus se sont révélés qui méritent une sérieuse attention, soit par le nombre et l'accord des faits, soit par l'autorité magistrale de ceux qui les ont produits. Sur celle de l'ataxie locomotrice, par exemple, M. le professeur Teissier a rallié bien des dissidents en considérant à la fois cette maladie et comme symptôme de beaucoup de lésions diverses, organiques ou fonctionnelles, et comme affection distincte, idiopathique. Un reproche commun peut pourtant être adressé à ces communications, ces lectures, ou plutôt ces mémoires, à en juger par ceux qui ont été publiés intégralement : c'est leur étendue, leur longueur. Tel auteur, sur le sujet qu'il traite, a cru devoir le reprendre *ab ovo*, en faire l'historique et rappeler jusqu'aux moindres circonstances de son évolution scientifique comme pour un traité élémentaire. N'est-ce pas faire injure à ses auditeurs, qui, par confraternité, doivent être supposés du moins au courant de tous ces détails? Faites-leur-en donc grâce, trop zélés orateurs; exposez immédiatement et sans artifice préliminaire le point ou les points que vous voulez mettre en

deux hommes et de leurs œuvres; Broussais, polémiste ardent et fougueux, orateur brillant, plein de verve et d'imagination; à Laënnec, homme modeste et simple, observateur patient et sagace; l'œuvre du premier brillante, mais éphémère; celle du second moins éclatante, mais solide et durable; l'une, œuvre d'un agitateur, l'autre, œuvre d'un véritable fondateur.

Aussi M. Sanderet, voulant proportionner sans doute la récompense au mérite et au génie, demandera-t-il pour Broussais un simple buste, tandis qu'il réclame une statue pour l'inventeur immortel de l'auscultation.

Le beau travail de M. Sanderet a été accueilli par des applaudissements chaleureux. Une commission sera élue pour examiner le projet, le discuter et présenter un rapport.

Ainsi s'est terminée cette belle séance, dans laquelle le talent des orateurs qui ont porté la parole a toujours été à la hauteur des grandes questions qu'il s'agissait de traiter.

L'Assemblée, un instant séparée, se réunissait de nouveau, le soir, mais pour un autre objet. Cet objet, c'était le banquet offert par le Conseil général de l'Association et la Commission administrative de la Société centrale à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés centrales. Il a eu lieu dans les splendides salons du Grand-Hôtel. Rien n'a manqué à la fête et au festin, ni les mets délicats, ni les vins exquis, ni les toasts chaleureux où l'éloquence et les étincelles de l'esprit des orateurs se mêlaient au pétillement du champagne. Des toasts ont été portés à l'Empereur par M. Rayer; à M. Rayer, par M. Mabit, président de la Société de Bordeaux, qui a trouvé des mots heureux, partis du cœur, pour exprimer la reconnaissance de l'Association envers son illustre et dévoué Président; aux Présidents et aux Délégués des Sociétés centrales, par M. Michel Lévy, toast auquel, avec autant d'esprit que d'à-propos, M. Chevillon, président de la Société de Vitry-le-François, a riposté par un toast à la médecine et à la chirurgie militaires.

M. Tardieu a improvisé, avec ce charme et cette distinction de langage qu'on lui connaît, un toast aux membres du Conseil judiciaire de l'Association, et aux membres de l'Administration supérieure des Sociétés de prévoyance et de secours mutuels. C'est M. de Melun, membre de cette Administration, qui lui a répondu. Il l'a fait avec

---

lumière, éclairez-les de tous les brillants rayons de votre intelligence, de la dialectique et du raisonnement, et surtout par l'illumination éclatante de l'observation et des faits, et votre auditoire, selon mon humble avis, sera bien mieux instruit et convaincu. Mais il serait superflu de m'étendre sur ces remarques ni de les préciser davantage, les pièces de conviction ayant déjà passé sous les yeux de nos lecteurs.

En voici sans doute qui leur sont moins connues, quoique se rattachant à une question du Congrès : la consanguinité. Aux effets de surdi-mutité, d'affections mentales, de crétinisme, de déformations congéniales, etc., etc., qu'elle aurait sur les enfants, d'après certaines statistiques, M. Liebreich ajoute la rétinite pigmentaire. Chacun trouvera ainsi dans sa spécialité quelque chose à attribuer à ces unions malfaisantes. Ayant observé cette lésion organique et fonctionnelle chez une personne issue de cousins-germains, et voulant vérifier cette étiologie nouvelle, il visita, à cet effet, les asiles de sourds-muets de Dresde, Breslau et Berlin. Or, sur 241 sourds-muets, 14 présentaient la pigmentation de la rétine, dont 5 étaient frères ou sœurs, 4 appartenaient à une deuxième famille dans les mêmes conditions, 2 autres à une troisième, et 3 seulement à des familles distinctes. (*Journ. de méd. de Bordeaux*, sept.) Malgré ces apparences, il faudrait bien distinguer si ce n'est pas là un effet d'hérédité plutôt que de consanguinité directe. Tant que les recherches futures n'auront pas établi l'indépendance de ces deux causes intimement connexes sur les dégénérescences, aucune créance certaine ne pourra être faite sur celle-ci.

Une petite modification pharmacologique mérite aussi d'être signalée : c'est la substitution des feuilles végétales au papier, qu'il s'agit de nitrer pour les fumigations anti-asthmatiques. Ayant remarqué que le papier, si bien choisi soit-il, brûle imparfaitement, lentement, et que les produits pyrogènes résultant de la combustion provoquent la toux, l'éternument et le

une rare élévation de pensée et un admirable bonheur d'expressions qui lui ont valu des applaudissements unanimes. M. de Melun, en retour, a porté un toast à la prospérité de l'Association générale.

On a accueilli de même avec des applaudissements mérités, le toast porté par M. le baron Larrey aux membres de l'Association, à ceux qui n'ont pas pu venir à la fête, ainsi qu'à ceux qui ne font pas encore partie de l'Association ; l'orateur les a ingénieusement réunis dans une même expression : « Aux absents ! » s'est-il écrié.

C'est avec des bravos unanimes qu'ont été reçus le toast de M. Ricord à M. Amédée Latour, à qui l'Œuvre doit tant, et la réponse, partie du cœur, de M. le Secrétaire général. M. Ricord, dont l'esprit, aussi prompt qu'inépuisable, n'est jamais pris au dépourvu, a improvisé également un toast « à la santé des médecins, » pour faire pendant au toast spirituel et désintéressé qu'il portait, il y a une dizaine d'années, dans un banquet de l'UNION MÉDICALE : « A la santé des malades. »

Après avoir entendu une remarquable pièce de vers due à la plume si littéraire de M. le docteur Briois, les convives ont passé de la salle du festin dans un salon où les attendaient un excellent café et un excellent cognac. C'était le moment d'introduire la Muse badine, légère et court vêtue. MM. Eugène Forget et Tillaux lui ont fait, à la satisfaction générale, les honneurs du salon. La palme de ce tournoi littéraire a été décernée, avec des acclamations unanimes, à M. Tillaux, qui, dans quatre pièces successives, dont une d'un ordre très élevé, les trois autres légères, mais pétillantes d'esprit et de verve gauloise, a montré les diverses faces d'un véritable talent poétique.

C'était le bouquet de la fête; après en avoir respiré le parfum en connaisseurs et en gourmets, les convives se sont retirés avec promesse de revenir l'année prochaine. Puisse aucun d'eux ne manquer à l'appel !

Nous manquerions de justice si nous ne signalions pas à la reconnaissance des cœurs et des palais délicats, M. le docteur Brun, le dévoué trésorier de la Société centrale, l'intelligent et habile ordonnateur de ces fêtes gastronomiques, où se révèle son goût exquis. « Dis-moi ce que tu manges, et je te dirai qui tu es; » fort de cet axiome de Brillat-Savarin, nous proclamons M. Brun le plus parfait des amphitryons.

Dr A. TARTIVEL.

---

larmoiement par l'irritation des bronches et de la pituitaire, M. Guyot Dennecy, pharmacien à Bordeaux, a imaginé de saturer, par imbibition d'une solution de nitrate de potasse à 10 p. 100, des feuilles fraîches de belladone, de nicotiane, de digitale, de molène, de bourrache, de consoude ou de toute autre espèce, pourvu qu'elles soient larges et épaisses; les plus tomenteuses sont les meilleures. On en plonge le pétiole dans la solution saline, et, après vingt-quatre heures, elles sont complétement imbibées, saturées de nitrate de potasse. Mises à l'étuve et bien séchées, elles brûlent parfaitement sans que la fumée ait l'effet irritant du papier sur les muqueuses. L'action sédative des solanées, si utile dans l'asthme, est ainsi combinée à celle du nitre, et cet avantage... théorique vaut bien qu'on l'expérimente.

C'est ce que n'a pas voulu faire la Société locale des médecins de la Drôme, quant à la publication de ses travaux, comptes rendus et circulaires, avec celle des médecins de l'Isère et de la Savoie, dans le *Bulletin médical du Dauphiné*. Tout compte fait, elle a trouvé que l'économie n'était pas suffisante pour tenter cette combinaison. Combien d'autres avantages ne comportait-elle pas ! Réunir plus étroitement, plus solidairement encore des Associations voisines en servant leurs intérêts communs ; soutenir un organe local en lui donnant crédit, force, puissance et utilité par la fondation, l'institution de cette Presse médicale par région, suivant le système si justement conçu et développé par son rédacteur en chef, M. Rey. Mais ce qui est différé n'est pas perdu ; tout arrive à point à qui sait attendre. A ce revers, voici déjà une petite compensation : le Conseil général de l'Isère a voté une allocation de 300 fr. pour subvenir aux frais de cette publication mensuelle. Système des compensations humaines.

J'en aurais fini si quelques volumes et brochures n'attendaient là une mention honorable. C'est d'abord le *Rapport du Conseil central de salubrité du Nord* pour l'année 1863. La part

Séance du 31 octobre 1864.

La séance s'ouvre sous d'heureux auspices.

M. Ricord adresse à M. le Président une somme de 500 fr., destinée à la Caisse des pensions viagères.

Cette séance est exclusivement consacrée aux Présidents et Délégués des Sociétés locales, qui s'y sont rendus en très grand nombre.

Après la lecture de l'exposé de la situation de la Caisse générale et de la Caisse des pensions viagères, M. Davenne a fait un rapport favorable sur cet exposé, et des remerciments sont votés à M. Chaillaux, agent comptable.

M. le Président propose et l'Assemblée adopte la composition de deux commissions, l'une générale, l'autre centrale, pour exécuter la proposition adoptée hier de l'érection d'une statue à Laënnec.

Trois scrutins sont alors ouverts pour l'élection de quatre Vice-Présidents, d'un Secrétaire général, de deux Vice-Secrétaires, et de vingt-cinq Conseillers du Conseil général.

Les Vice-Présidents, le Secrétaire général et les deux Vice-Secrétaires, dont les fonctions expiraient avec cet exercice, ont été réélus, quelques-uns à l'unanimité, les autres à une immense majorité.

Les conseillers nouveaux que le scrutin porte à ces fonctions sont M. le docteur Barth, de Paris, M. le docteur Barrier, du Rhône, et M. le docteur Seux, des Bouches-du-Rhône.

M. le Secrétaire général est appelé à lire, au nom du Conseil général, un rapport sur cette question :

« Y a-t-il opportunité à demander aux pouvoirs publics la révision de la loi qui régit l'exercice de la médecine ? »

Les conclusions affirmatives du rapport sont adoptées.

Plusieurs de MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales prennent successivement la parole pour présenter et développer les vœux exprimés par leurs Sociétés.

Ces vœux sont renvoyés à l'examen du Conseil général, qui décidera quels sont ceux qui doivent être portés à l'ordre du jour de la prochaine Assemblée générale.

L'ordre du jour étant épuisé, M. le Président remercie chaleureusement MM. les

---

considérable que les médecins ont ordinairement dans sa composition le rend toujours curieux et intéressant. Par exception, cet intérêt fait absolument défaut dans celui-ci. Pas d'épidémies remarquables, pas même d'épizooties dont la relation est parfois si instructive. Quelques exemples de fièvres exanthématiques ; une seule épidémie de variole sur la frontière paraissant due à l'immigration d'étrangers flamands ; quatre à cinq manifestations de la fièvre typhoïde sur divers points du département, et c'est tout. Pas un seul cas de rage chez l'homme. A part les tableaux statistiques sur le mouvement général de la population par le docteur Pilat, et celui de la mortalité à Lille par appareils, maladies, sexe, âge, mois et arrondissement, qui peut servir de modèle à cet égard, tout le butin médical de ce gros volume se réduit ainsi à peu près à zéro. Le mérite d'un livre n'est pas en proportion de sa grosseur.

Celui de M. le docteur Brochard — *Des bains de mer chez les enfants* (un volume in-18 de 268 pages. J.-B. Baillière et fils) — en aurait aussi davantage s'il était plus précis. Il excelle en principes généraux sur l'utilité de cette énergique médication reconstituante, sur la nécessité d'y recourir et les bienfaits de son action, dont il offre même quelques exemples, mais sans en fixer les indications ni en déterminer rigoureusement les effets, comme le médecin peut et doit le faire. C'est le contraire, quant au choix de la plage et surtout aux règles à suivre dans l'emploi de ce moyen, posées très explicitement dans le chapitre VII. Tous les autres gagneraient à cette précision, dussent-ils être restreints aux mêmes proportions. L'étendue est souvent un écueil. Mais, sur tout le reste, ce livre ne démontre pas, il affirme sans autre critérium que les jugements, les dires et les observations des auteurs sur le même sujet. Il est ainsi abondamment émaillé de citations choisies, sans autre bénéfice pour le lecteur que l'agrément de les trouver réunies.

Présidents et Délégués des Sociétés locales, et l'Assemblée se sépare au bruit des applaudissements.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séances du 28 septembre et du 12 octobre 1864. — Présidence de M. Henri ROGER.

SOMMAIRE. — *De la syphilis contractée par le cathétérisme de la trompe d'Eustache* (suite) : MM. Fournier, Lailler, Gubler, Vigla, Hillairet, Bucquoy, Henri Roger. — Rapport de M. Gallard *sur les maladies régnantes* pendant le mois de septembre. — *Éclampsie puerpérale*, par M. Guyot. — Discussion du rapport M. Vidal sur les *Questions relatives à l'isolement des malades atteints d'affections contagieuses ou infectieuses, spécialement des malades affectés de variole* : MM. Boucher de la Ville-Jossy, Vidal, Chauffard, H. Roger, Horteloup, Gallard, Bouchut, Bergeron, Jaccoud, Gubler, Moutard-Martin.

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. FOURNIER émet quelques considérations relatives à la malade syphilitique présentée par M. Lailler. (Voyez UNION MÉDICALE du 11 octobre 1864.)

On est assez d'accord, dit-il, sur la question de diagnostic; la nature des lésions, la marche des accidents, etc., démontrent qu'il s'agit bien évidemment d'un cas de syphilis. Mais il est deux points extrêmement intéressants à discuter : je veux parler du mode de contagion, et de la forme particulièrement grave de la syphilis contractée.

La voie d'introduction a été évidemment l'arrière-narine, dans laquelle le pus virulent a été transporté par la sonde. Cela n'est plus un secret pour personne, aujourd'hui que ces faits malheureux se multiplient au point qu'un bon nombre de praticiens ont pu en constater des exemples, que M. Ricord en a recueilli un trop grand nombre d'observations, et que j'ai pu moi-même en reconnaître deux cas. Le premier était relatif à un enfant de 10 ans, qui subit le cathétérisme de la trompe d'Eustache, eut des accidents locaux, puis l'infection constitutionnelle. Le second est plus significatif : Il s'agit d'un homme qui, après s'être fait sonder pendant plusieurs mois de suite, éprouva d'abord une douleur unilatérale de l'arrière-gorge, puis une éruption cutanée, puis des douleurs de tête, de l'alopécie, et, ultérieurement, vit se développer une syphilide ulcéreuse; cet homme n'avait aucun antécédent vénérien. Je

---

Par son format et sa facture qui rappellent *La Mer* de Michelet, dont il contient plusieurs citations, ce livre paraît s'adresser plutôt aux gens du monde qu'aux médecins. Il aura sans doute son utilité dans cette voie en déterminant les familles à user de ce puissant moyen thérapeutique pour leurs enfants, et en leur servant de guide à cet égard. Les sages conseils qu'il leur offre doivent même le faire recommander par les médecins à leurs clients ; mais pour eux, ils n'y trouveront que le résumé des opinions les plus favorables sur ce sujet, sans données nouvelles ni autres éléments de conviction. M. Brochard plaide surtout en faveur des plages de l'Océan, et en particulier de celle de la Tremblade, dont il est le médecin, mais sans fournir des raisons ni des preuves scientifiques concluantes de leur supériorité.

Convaincu de la puissance de cette méthode de traitement, surtout chez les enfants, nous voudrions en voir démontrer l'efficacité d'une manière péremptoire pour ceux qui en doutent, c'est-à-dire avec toutes les preuves que la science actuelle exige et dont elle dispose : études climatériques, physiologiques et cliniques. Le secret pressentiment qui porte les corps scientifiques, et les individus à s'occuper de l'influence réelle de ce moyen, comme en témoigne encore le récent Congrès de Lyon, nous fait regretter que M. Brochard n'ait pas poussé ses investigations plus loin. Un travail de M. Morin sur ce sujet, en cours de publication dans le *Recueil des mémoires de médecine et de chirurgie militaire,* fournit des données utiles à cet égard.

A défaut de place, je ne puis qu'énumérer plusieurs brochures, malgré le bien qu'il y aurait à en dire ; heureusement leur connexité et leur titre suffiront à les faire apprécier : *Compte rendu général des services de l'hôpital Saint-André de Bordeaux en* 1863, par le docteur de La Caussade ; *Recherches historiques sur les établissements et régimes hospitaliers à Bordeaux,* par le docteur Ch. Dubreuilh; du même, *Épidémie de variole à Bordeaux,* etc., etc.

P. GARNIER.

pus constater dans l'arrière-gorge, du côté où avait eu lieu le cathétérisme, une cicatrice profonde et étendue.

Le deuxième point, sur lequel je désire attirer l'attention, est la gravité de la forme de syphilis présentée par la malade de M. Lailler, gravité qui, suivant la remarque de notre collègue, est ordinaire dans les cas de ce genre. A quoi faut-il rapporter cette particularité que j'ai également constatée dans mes observations? Serait-ce à cause du point où la contagion s'est exercée : la cavité buccale? Mais les chancres de cette région ne sont pas suivis d'accidents plus graves que ceux de la verge. Ce qui paraît plus probable, c'est que ces malades, ignorant, au début, et souvent pendant un temps fort long, la nature du mal dont ils sont atteints, ne se soumettent à aucun traitement.

M. Lailler : Je dois faire une rectification au sujet de la femme dont il est actuellement question. Pendant la dernière séance, quelques réponses assez mal coordonnées de la malade avaient jeté de l'obscurité sur l'époque précise du début des accidents. J'ai pu m'assurer, par un interrogatoire détaillé et complet, que les accidents n'ont débuté qu'après le cathétérisme de la trompe d'Eustache; les lésions ont existé primitivement dans la narine du côté où le cathétérisme était pratiqué, puis dans l'arrière-gorge, et ont été suivies de la série habituelle. Relativement à la gravité des accidents, je pense qu'elle doit être rapportée à des causes multiples au nombre desquelles je rappellerai que l'on peut placcer l'âge, en général, assez avancé des malades.

M. Gubler : A la suite des faits de syphilis contractée par le cathétérisme de la trompe d'Eustache, je rappellerai les suivants, que j'ai pu observer, et qui sont au nombre de quatre :

Le premier est relatif à une jeune dame anglaise, qui, après le cathétérisme, vit se développer des phénomènes locaux du côté de la gorge, puis des accidents secondaires et tertiaires.

Le deuxième a été observé chez une dame habitant les Batignolles, et que j'ai vue avec M. le docteur Souchard. A la suite du cathétérisme : accidents locaux; puis phénomènes secondaires et tertiaires, et, en dernière analyse, accidents cérébraux graves, améliorés par le traitement spécifique.

Les deux derniers ont été observés sur une jeune fille et une dame plus âgée.

L'un de ces faits a été vu par M. Ricord.

M. Vigla rapporte également un cas de syphilis ayant la même origine, dans lequel les accidents du début furent constatés dans le voisinage de la trompe d'Eustache, et furent suivis de l'infection constitutionnelle.

M. Hillairet a connaissance de cinq cas d'inoculation syphilitique par le cathétérisme de la trompe d'Eustache :

1° Chez un pharmacien des environs de Paris, qui, à la suite du cathétérisme pratiqué par M. X..., eut du jetage par le nez, des plaques muqueuses dans le nez et dans la gorge, puis des syphilides, etc.

2° Chez une vieille demoiselle plus que sexagénaire, qui allait depuis six mois chez M. X..., et qui eut l'angine, les plaques muqueuses de la gorge, un iritis syphilitique, etc.

3° Trois autres cas ayant la même origine.

M. Bucquoy : On pourrait s'étonner de la multiplicité même de ces cas, mais on peut s'en rendre compte en sachant que les malades sont réunis en certain nombre et cathétérisés successivement.

M. Henri Roger fait observer qu'un certain nombre de faits peuvent avoir été vus par des observateurs différents, et qu'il serait nécessaire, pour les compter sévèrement, de donner les détails suffisants pour qu'aucune observation ne puisse faire double emploi.

—

M. Gallard présente le rapport de la commission des *maladies régnantes* :

Messieurs,

Les maladies des voies digestives ont encore été prédominantes pendant le mois de septembre, comme elles l'avaient été pendant les deux mois précédents, mais avec cette amélioration que, tout en conservant leur fréquence, elles sont devenues beaucoup moins graves. Les notes adressées à la commission par nos collègues ne signalent qu'un seul cas de choléra — il a été traité, avec succès, à la Maison de santé, dans le service de M. Bourdon — et si, sur le relevé qui nous est fourni par l'Administration, nous voyons encore figurer le

choléra et la cholérine réunis pour 7 guérisons et 2 décès, c'est qu'il s'agit très probablement de malades entrés à l'hôpital pendant le cours du mois d'août, et qui y ont prolongé leur séjour jusqu'au commencement de septembre.

Cependant, il y a eu partout de nombreuses diarrhées : le plus souvent assez bénignes pour ne pas nécessiter l'entrée des malades à l'hôpital et pour pouvoir être traitées à la consultation ; quelquefois devenant plus intenses et s'attaquant alors aux sujets qui étaient entrés à l'hôpital pour d'autres affections. Aux Enfants-Malades, M. Bouvier a eu à traiter plusieurs de ces diarrhées rebelles, et il en a vu trois cas se terminer par la mort, après avoir revêtu tous les caractères du choléra infantile.

Dans plusieurs services d'adultes, les diarrhées dont il vient d'être parlé ont pris la forme dysentérique, et on a pu compter pour tout l'ensemble des hôpitaux 40 dysenteries guéries et 4 dysenteries mortelles. De ces 4 dernières, 2 ont été observées à l'hôpital Saint-Antoine, où déjà s'étaient produits les 3 seuls cas de mort par dysenterie que nous avions eus à relever pendant le mois d'août. Dans un seul des services de cet hôpital, celui de M. Mesnet, on a, pendant le mois de septembre, traité 7 malades affectés de dysenterie ; tous ont guéri.

La fièvre typhoïde, tout en ayant augmenté un peu de fréquence, est restée cependant relativement assez rare pour que l'été que nous venons de passer puisse être considéré comme un des plus favorisés sous ce rapport. Elle n'a fait irruption d'une façon un peu alarmante que dans un seul service, celui de M. Tardieu, suppléé en ce moment par M. Besnier. En trois jours on y a reçu 9 malades affectés de fièvre typhoïde, avec prédominance des symptômes abdominaux. Le relevé général des hôpitaux nous donne 96 guérisons et 29 décès par fièvre typhoïde pendant le mois de septembre. Il y a eu généralement de la tendance à l'adynamie. M. Frémy a signalé, de plus, l'absence totale de taches rosées lenticulaires dans les 4 cas qui ont été soumis à son observation ; mais semblable remarque n'a été faite par aucun autre de nos confrères.

Les affections rhumatismales deviennent de plus en plus nombreuses à mesure que nous avançons dans la saison, et tout fait supposer qu'elles ne tarderont pas à prédominer tout à fait. Pour ces maladies, comme pour les précédentes, l'augmentation de fréquence n'a pas entraîné une augmentation correspondante de gravité, car l'ensemble des hôpitaux a fourni 280 guérisons et 3 décès seulement. Les complications n'ont pas été rares, mais elles n'ont que peu ajouté à la gravité de la maladie et, malgré l'apparition de celles qui sont considérées, à bon droit, comme les plus redoutables, la guérison a pu survenir assez rapidement dans nombre de cas. C'est ainsi qu'un des malades de M. Frémy, qui a eu d'abord une péricardite, puis une pneumonie et une pleurésie double, est actuellement en bonne voie d'amélioration, et que M. Gubler a vu guérir un individu chez lequel le rhumatisme s'était déjà étendu aux méninges. M. Bucquoy a été moins heureux ; il signale un nouveau cas de mort par suite d'accidents cérébraux. Ces accidents ont présenté ceci de particulier, qu'ils avaient la plus grande analogie avec ceux de l'urémie. « Le malade a succombé en vingt-quatre heures. » Je n'ai rien trouvé, dit notre collègue, dans l'étiologie qui puisse rendre compte de cette » fâcheuse complication. Je signalerai cependant une circonstance particulière qui mérite » d'appeler l'attention : c'est qu'il y eut chez lui dépôt d'une grande quantité de sels (urates) » à la surface de la peau coïncidant avec de la rétention d'urine. » Au nombre des complications signalées, nous devons noter une chorée intercurrente observée par M. Blache. J'ajouterai que tous les cas de rhumatisme traités pendant ce mois ont été loin d'être très aigus, et, comme exemple, je citerai le service de M. Besnier, dans lequel, sur 9 malades, 5 n'avaient qu'un rhumatisme subaigu.

Nous devons signaler, comme un des phénomènes les plus saillants de la constitution médicale que nous traversons actuellement, la grande fréquence des phlegmasies des voies respiratoires et, en particulier, des pneumonies et des pleurésies. Nous les avons vues persister pendant les mois d'été, avec une abondance plus grande que cela n'a lieu d'habitude à pareille époque et, pendant le mois de septembre, elles ont encore augmenté, si bien que, dans certains services, elles ont été les maladies les plus prédominantes. Mais, il ne faut pas oublier que, si d'autres affections peuvent souvent être traitées à la consultation, les pneumonies et les pleurésies exigent impérieusement l'admission des malades dans les salles, et que leur proportion parmi ceux qui sont reçus dans l'hôpital n'indique pas exactement le chiffre de leur fréquence. Pendant le mois de septembre on a compté, pour l'ensemble des hôpitaux, 112 pneumonies guéries et 33 pneumonies mortelles; 101 pleurésies guéries et 4 pleurésies mortelles, c'est-à-dire un chiffre de guérisons approchant sensiblement de ceux des mois de juillet et août, mais avec une mortalité beaucoup moindre. Nous ne devons pas nous dissimuler cependant que ces chiffres ne disent pas tout; car, vers la fin du mois,

presque tous les services ont vu s'élever le chiffre de leurs admissions pour cause de phlegmasies des voies respiratoires. Les malades qui sont entrés alors à l'hôpital sont encore en traitement, et, chez plusieurs, on a vu survenir des symptômes d'adynamie analogues à ceux que nous avons déjà indiqués comme caractérisant les fièvres typhoïdes. De tous ceux de nos collègues qui ont envoyé des renseignements à la commission, M. Mesnet est celui dans le service duquel il a été traité le plus de pneumonies : 8, et 1 seule a entraîné la mort par suite d'une complication de méningite. Dans un service voisin de celui de M. Mesnet, à l'hôpital Saint-Antoine, il y a eu 6 pneumonies, dont 2 mortelles, 1 chez un ivrogne, l'autre chez un phthisique. A Beaujon, M. Gubler a vu également 6 pneumonies, dont 2 mortelles; il a vu, de plus, 4 pleurésies. A la Maison de santé, M. Bourdon a eu à traiter 3 pneumonies, dont 1 suivie de mort, cette dernière affectant une personne très âgée. Enfin, à Lariboisière, il y a eu, dans le service de M. Bucquoy, 4 pneumonies, dont 2 se sont terminées par la mort.

Comme appendice à ce qui précède sur les phlegmasies des voies respiratoires, je ne dois pas omettre d'indiquer qu'il y a en ce moment une très grande quantité de phthisiques dans presque tous les services, et que, parmi eux, la mortalité est considérable.

La commission n'a reçu de renseignements sur le croup que de l'hôpital des Enfants-Malades. Dans le service de M. Bouvier, il y a eu 2 enfants affectés de croup, opérés tous les deux, ils sont morts tous les deux. Dans le service de M. Blache, sur 4 cas de croup, 2 paraissent en bonne voie de guérison. Le relevé de l'Administration nous donne des chiffres peu rassurants, car, à côté de 6 guérisons seulement, nous y trouvons 18 décès.

Outre les cas de croup indiqués plus haut, M. Bouvier a eu à traiter 2 angines couenneuses, dont 1 était consécutive à une scarlatine. Les 2 malades ont guéri. M. Blache a vu 3 angines graves, dont 2 ont entraîné la mort. Il a, de plus, signalé à la commission 2 cas de stomatite ulcéro-membraneuse.

Quelques coqueluches ont encore été observées, assez bénignes pour ne pas nécessiter l'entrée des malades à l'hôpital. A Ste-Eugénie, M. Triboulet en a vu un assez grand nombre à sa consultation, mais moins qu'il y a quelques mois. Aux Enfants-Malades, M. Bouvier et M. Blache n'ont reçu chacun que 3 cas de coqueluche dans leurs salles, et les 6 petits malades ont parfaitement guéri sous l'influence du traitement le plus simple.

La variole paraît diminuer dans tous les hôpitaux, sauf à l'Hôtel-Dieu, où M. Fournier en a vu 6 cas, dont 5 venus du dehors; dans le sixième, la maladie a été contractée dans les salles. Notre collègue a essayé de la revaccination sur un grand nombre de ses malades, mais avec assez d'insuccès, puisque le virus n'a pris que dans un seul cas. M. Mesnet, à Saint-Antoine, est, après M. Fournier, celui de nos collègues qui a vu le plus de varioles : 4, dont 1 mortelle, mais le malade était tuberculeux; de ces 4 varioles, 1 a été contractée dans les salles, et celle-là est en voie de guérison. A Lariboisière, M. Besnier a eu à traiter 2 varioles confluentes contractées à l'hôpital, et M. Bucquoy 2 varioloïdes, dont 1 contractée dans les salles. A Beaujon, M. Gubler n'a eu à soigner qu'une seule variole bénigne et une varioloïde. Dans le service de M. Natalis Guillot, à la Charité, on a reçu 2 varioloïdes. Pour l'ensemble des hôpitaux, on a compté 62 guérisons et 6 décès par variole.

Il y a eu quelques cas de rougeole à l'hospice des Enfants-Assistés, dans le service de M. Labric. Aux Enfants-Malades, M. Bouvier n'en a vu que 2 cas; mais M. Blache en a eu à traiter 11, dont 7 se sont développés dans ses salles. Sur ce nombre, il y a eu 1 cas d'albuminurie, et on a remarqué la grande ténacité des ophthalmies concomitantes.

La scarlatine ne figurerait pas dans ce rapport, si M. Gubler ne nous en avait signalé 2 cas qu'il a observés à l'hôpital Beaujon, et au début desquels il a constaté l'albuminurie fébrile.

L'érysipèle, et surtout l'érysipèle spontané, de cause interne, siégeant à la face et au cuir chevelu, a pris assez de gravité pour que, dans le cours de septembre, — alors que cette maladie nous enlevait un collègue dont la perte a été si vivement sentie, — elle donnât une mortalité de près d'un dixième (10 décès sur 95 guérisons). Il est à remarquer que, sur ce chiffre de 10 morts, 5 ont eu lieu dans deux hôpitaux situés à peu de distance l'un de l'autre : Saint-Louis (3) et Lariboisière (2). Dans ce dernier hôpital, M. Bucquoy a été frappé en outre de l'extrême facilité avec laquelle les malades faisaient du pus. Il a eu à soigner deux anthrax énormes survenus, l'un, à la suite d'une pneumonie, l'autre pendant le cours d'un rhumatisme, et il a vu, de plus, un autre rhumatisant, un saturnin et une nouvelle accouchée être affectés d'abcès multiples. De ces faits nous devons rapprocher un cas de phlébite spontanée et deux exemples d'accidents puerpéraux, l'un avec infection purulente, l'autre avec phlegmon gangréneux, observés à la Charité, dans le service de M. Natalis Guillot. Il est à regretter

qu'à ces renseignements nous ne puissions pas joindre ceux qui proviennent des services de chirurgie, dans quelques-uns desquels on aurait observé, nous a-t-on dit, des cas d'infection purulente.

J'ai peu de choses à dire de la colique saturnine. M. Gubler et M. Simonet sont les seuls de nos collègues qui donnent sur ce point des renseignements à la commission. Dans son service de l'hôpital Beaujon, si voisin de l'usine de Clichy, il n'a reçu que deux malades affectés de colique de plomb, et ni l'un ni l'autre ne présentait d'albuminurie concomitante. A la Charité, où il supplée M. Natalis Guillot, M. Simonet a vu 4 intoxications saturnines, 1 encéphalopathie et 3 coliques. La discussion qui s'est élevée le mois dernier, à propos de la plus grande fréquence des accidents saturnins suivant les saisons, m'a engagé à rechercher comment se sont répartis par mois ceux de ces accidents qui ont été observés dans les hôpitaux de Paris depuis le commencement de l'année, et voici ce que m'ont appris les relevés statistiques de l'Administration :

Mois.	Guérisons.	Décès.	Total.
Janvier	34	»	34
Février	25	3	28
Mars	28	»	28
Avril	21	»	21
Mai	28	»	28
Juin	56	1	57
Juillet	55	1	56
Août	57	2	59
Septembre	46	»	46

Ces chiffres relevés, comme tous ceux qui nous sont communiqués par l'Administration sur le registre des sorties des hôpitaux, n'ont pas, au point de vue qui nous occupe, la même importance que s'ils étaient relevés sur le registre des entrées; mais je n'ai pu utiliser que les documents que j'avais à ma disposition, et je ne les crois pas complétement dénués d'intérêt. Au surplus, si la Société désirait des renseignements plus précis et plus complets, il ne serait pas impossible de les lui procurer, puisque le Conseil d'hygiène, dont les travaux sont si utiles à la science, tient régulièrement note de tous les faits d'intoxication saturnine qui se présentent dans les hôpitaux, et de quelques-uns de ceux qui sont traités en ville.

—

M. GUYOT présente les reins d'une malade qui a succombé à une *attaque d'éclampsie puerpérale.*

Il s'agit d'une femme âgée de 25 ans, primipare, entrée à la Maternité le 16 septembre 1864, et accouchée le 18, d'un enfant mâle, après un travail de cinq heures.

Le 20, après une émotion morale vive, la peau devient chaude, le pouls s'accélère.

Le 21, survient un frisson. Sulfate de quinine à haute dose.

Le 25, attaque convulsive ayant débuté pendant la nuit : convulsions toniques des membres supérieurs et inférieurs, suivies, au bout d'une minute environ, de relâchement et de stertor. Nouvelle attaque deux ou trois minutes après, et ainsi de suite.

Le 26, à ma visite du matin, coma, sans congestion faciale, sans écume à la bouche; il n'y avait nulle part d'œdème.

La mort survint dans cet état, à dix heures du matin.

J'ai tenu, dit M. Guyot, à vous présenter les reins, afin qu'il ne pût y avoir de doutes dans l'esprit de personne sur la réalité de cette éclampsie, survenue au huitième jour de l'accouchement, et mortelle en moins de douze heures.

Les urines, examinées au milieu de la nuit, ne contenaient pas d'albumine; cet examen ne put être répété après la mort, car la vessie était vide.

Cette observation m'a paru digne de vous être communiquée, tant à cause du début de l'éclampsie au huitième jour de l'accouchement, qu'à cause de la forme peu commune des accidents.

—

L'ordre du jour appelle la discussion du rapport de M. Vidal, *sur les questions relatives à l'isolement des malades atteints d'affections contagieuses ou infectieuses, spécialement des malades affectés de variole* (V. UNION MÉDICALE des 6, 8 et 10 septembre.)

M. BOUCHER DE LA VILLE-JOSSY : Je ne suis pas partisan de l'isolement en principe, parce

que je ne vois pas de grands dangers à la mesure contraire, quand elle est appliquée avec certaines précautions; et parce que, d'autre part, on ne me précise pas assez nettement quelles sont les conditions de cet isolement. Je suis convaincu que, si l'on pratiquait avec soin la vaccination et la revaccination, on verrait disparaître les épidémies de variole et de varioloïde. Quant aux arguments tirés de la multiplicité des cas de variole contractés dans les salles d'hôpital, ils ne me semblent pas avoir la même valeur qu'à M. le rapporteur, car cette multiplicité même ne me paraît pas suffisamment démontrée.

M. Vidal : Il est plus que probable que, si M. Boucher de la Ville-Jossy avait relevé les cas d'affections varioleuses contractées dans ses salles, il ne mettrait pas en doute la multiplicité des faits de contagion. Notre bien regretté collègue Goupil, à l'hôpital Saint-Antoine, par conséquent dans les mêmes conditions que M. Boucher de la Ville-Jossy, dans l'espace d'une année, du mois de juillet 1863 au mois de juillet 1864, notait que, sur 36 affections varioleuses traitées dans les salles Saint-Augustin et Sainte-Adélaïde, 9 s'étaient développées chez des malades entrés pour d'autres affections. Ces chiffres concordent avec la moyenne approximative de la plupart de nos collègues, qui évaluent à une dizaine par an le nombre d'affections varioleuses contractées à l'hôpital, et se déclarant pendant le séjour des malades. En supposant 10 cas de ce genre par chaque service, on arriverait à un contingent considérable, à un chiffre bien plus élevé que celui qu'ont établi les calculs de la commission basés sur des évaluations *à minimâ;* car ce total ne comprendrait que les faits de variole déclarée pendant le traitement à l'hôpital; or, le rapport démontre que la proportion des individus chez lesquels la maladie ne se développe qu'après la sortie de l'hôpital, soit en ville, soit dans les asiles de convalescence, est presque aussi forte. D'autre part, les observations de MM. Hervieux, Pellarin, Thore, etc., confirment ce fait, malheureusement trop fréquent, et dont tous nous pourrions citer des exemples, de varioles contractées par des parents ou amis des malades, venus comme visiteurs dans les salles communes de nos hôpitaux, et y puisant le germe d'une maladie dont ils vont propager la contagion dans la ville et dans la banlieue.

L'isolement peut seul éteindre ces foyers incessants de contagion. L'expérience s'est prononcée à cet égard, et l'exemple nous est donné de tous côtés.

La commission a été unanime pour admettre la nécessité d'adopter une mesure dont les heureux résultats ne peuvent être contestés.

L'enquête de 1857 avait laissé croire que la vaccination et la revaccination suffiraient à faire disparaître la variole et la varioloïde, ou tout au moins à en empêcher la propagation dans les hôpitaux; malgré les recommandations pressantes de l'honorable directeur général de l'Assistance publique, le nombre des revaccinations est allé successivement en décroissant. Il est bien démontré aujourd'hui que cette précaution seule est inefficace à atteindre le but proposé, et qu'il faut y adjoindre l'isolement des varioleux.

M. Chauffard : L'opposition faite par M. Boucher à la conclusion du rapport ne me paraît pas aussi réelle qu'elle le peut paraître. Lors même que les cas de transmission de la variole seraient rares, il n'en serait pas moins utile d'isoler les malades qui peuvent devenir la cause de cette transmission; et, puisque M. Boucher reconnaît lui-même qu'il y a des précautions à prendre pour diminuer la fréquence des cas de contagion, il doit reconnaître l'utilité plus grande encore de la précaution absolue, c'est-à-dire de l'isolement complet. Je me plais à espérer que l'opposition de M. Boucher ne sera que momentanée, et qu'elle cédera devant ses propres réflexions et devant l'assentiment général donné aux conclusions du rapport.

La première conclusion du rapport, ainsi formulée : « Il est urgent d'isoler les malades atteints d'affection varioleuse (variole et varioloïde), » est mise aux voix et adoptée à l'unanimité.

M. Henri Roger : Il serait juste, me semble-t-il, pour tenir compte des objections qui viennent de se produire et pour y donner satisfaction, d'ajouter à cette conclusion un appendice relatif à la vaccination et à la revaccination.

M. Vidal : Les médecins des hôpitaux ayant été consultés sur la question de savoir s'il y a lieu d'isoler les malades atteints d'affections contagieuses ou infectieuses, spécialement de variole, la commission avait à établir la nécessité de cet isolement et à indiquer les moyens de le réaliser. Les conclusions répondent en termes précis à la question.

Dans le corps du rapport (p. 12), la commission a exprimé des vœux pour que tous les malades, *dont l'état le permettrait*, fussent vaccinés ou revaccinés au moment de l'entrée à l'hôpital; mais bien convaincue que, sans l'isolement des varioleux, cette mesure préventive

serait insuffisante, elle a cru ne devoir répondre, dans les conclusions du rapport, qu'à la question urgente, à celle sur laquelle nous étions spécialement consultés.

M. CHAUFFARD : Je suis absolument opposé à ce que l'on fasse appel à la revaccination dans les conclusions. Il s'agit ici, en effet, de malades, et il en est un bon nombre que l'on ne peut pas, bien plus, que l'on ne doit pas revacciner. J'ajouterai, enfin, que je crois la revaccination complétement incapable de s'opposer à la contagion varioleuse.

M. HORTELOUP : Je proteste contre l'opinion qui vient d'être émise par M. Chauffard. La revaccination, pratiquée en grand dans l'armée prussienne, a été suivie de succès dans une proportion énorme; et j'attache autant d'importance à la revaccination qu'à l'isolement. D'une autre part, je pense que la concentration des varioleux aurait des résultats déplorables, ainsi que j'ai pu m'en convaincre à l'époque où l'expérience fut tentée à l'hôpital de la Pitié, et où la mortalité atteignit le chiffre de 7 sur 10.

M. GALLARD : Je viens protester avec M. Horteloup, contre l'opinion de M. Chauffard, sur la valeur de la revaccination dans la prophylaxie de la variole. Je ne suis pas aussi effrayé que M. le rapporteur du séjour des varioleux dans les salles communes; mais je le suis plus que lui des dangers que peut entraîner leur concentration, dangers que M. Horteloup a exprimés par des chiffres.

M. VIDAL : Les mesures proposées par la commission permettront d'éviter cette concentration des varioleux si redoutée par MM. Horteloup et Gallard, tout en assurant l'isolement. C'est moins dans la réunion des varioleux que dans l'encombrement des salles par ces mêmes varioleux qu'il faut voir le danger; et c'est à cet encombrement que l'on doit attribuer la grande mortalité observée à la Pitié pendant l'épidémie de 1825. A cette époque, les varioleux n'étaient déjà plus séquestrés, ils étaient traités en salles communes; les faits de contagion furent très nombreux, tandis qu'en 1815 et pendant les années suivantes, alors que les varioleux étaient séparés des autres malades et groupés dans de petites salles, le chiffre des décès fut beaucoup moindre.

Dans les hôpitaux de l'armée, depuis plus de trente ans, les sujets atteints de variole sont placés dans des salles spéciales, sans que les médecins aient jamais noté qu'il résultât de ce fait une aggravation de la maladie. Tous ceux de nos honorables confrères de l'armée que j'ai interrogés à cet égard, entre autres, MM. Boudin, Ely, Laveran, Lacronique, Maurice Perrin, Worms, bien qu'ils aient eu jusqu'à 20 ou 30 affections varioleuses en traitement dans une même salle, sont unanimes pour affirmer que la réunion des varioleux, dans de bonnes conditions d'aération, est sans danger pour ces malades.

M. CHAUFFARD : Je tiens à rappeler que j'ai parlé de revaccination et non de vaccination, et que, de plus, j'ai fait allusion seulement à la revaccination des individus malades. Or, je le demande, en quoi la revaccination des armées peut-elle entrer en ligne de compte dans la discussion du cas particulier dont il est actuellement question? La revaccination des sujets malades ne peut être proposée comme une mesure générale de prophylaxie, et cette mesure deviendra moins utile encore quand on pratiquera l'isolement.

M. BOUCHUT : La question de la revaccination est inséparable de celle de l'isolement. Il y a, à mon avis, impossibilité absolue de pratiquer l'isolement; il faut donc avoir recours à la revaccination, mesure qui n'a jamais été tentée assez sérieusement pour que l'expérience ait pu être considérée comme concluante. Je pense donc que la nécessité de la revaccination doit être mentionnée dans les conclusions du rapport.

M. BERGERON : Quoique je n'hésite pas à me rattacher sans aucune réserve à la doctrine de l'isolement, considéré comme moyen principal de prophylaxie, je n'abandonne pas la question des revaccinations, et je pense que l'on doit réclamer de l'Administration qu'elle établisse un service régulier de la vaccine, et que les médecins devront s'attacher à revacciner toutes les fois que cela sera possible.

La Société, consultée sur la question de savoir s'il y a lieu d'introduire un paragraphe relatif à la revaccination dans les conclusions du rapport, décide à l'unanimité, sauf deux voix, qu'il n'y a pas lieu.

La deuxième et la troisième conclusion, mises aux voix, sont adoptées à l'unanimité.

Voici ces conclusions :

Deuxième conclusion : « Les bons résultats de l'isolement par les méthodes mises en usage dans les asiles de convalescence de Vincennes et du Vésinet, dans les hôpitaux de l'armée et

de la marine, et dans les établissements hospitaliers d'Allemagne, de Danemark, de Russie, de Suisse, etc., démontrent la possibilité d'éviter les dangers, dont la crainte a fait ajourner, jusqu'ici, une mesure salutaire. »

Troisième conclusion : « La création d'un hôpital spécial n'est pas nécessaire, et pourrait avoir des inconvénients. »

Quatrième conclusion : « La construction, dans chaque hôpital, d'un pavillon isolé, avec service particulier et indépendant, composé de chambres de 2 à 4 lits pour la variole, et de 4 à 6 lits pour la varioloïde, avec une ventilation de 120 à 150 mètres cubes par heure et par malade, permettrait de séparer, aussi complétement que possible, les varioleux, et de les traiter dans des conditions favorables à leur guérison. »

M. Jaccoud : J'ai vu ce système mis en pratique, constituant un petit hôpital dans le grand, et réalisé en Allemagne, en Suisse et dans le Danemark. Les difficultés d'application ne sont assurément pas aussi grandes qu'on le suppose, car des villes relativement peu considérables, telles que Gœttingue, dans le Hanovre, ont pu adopter ce perfectionnement. Il y a dans cette ville un pavillon réservé aux varioleux, quoique l'unique hôpital ne contienne que de 200 à 250 lits ; exemple bien propre à démontrer à la fois l'utililité et la possibilité de la mesure indiquée dans la quatrième conclusion du rapport.

Dans quelques villes, à Vienne, par exemple, en raison de certaines difficultés, on n'a pas pu réserver aux varioleux un pavillon séparé, mais on pratique avec grand soin le système d'isolement qui fait l'objet de la cinquième conclusion.

M. Gubler : La facilité avec laquelle la variole se propage dans les salles de nos hôpitaux ne m'a pas paru suffisamment frapper tout le monde. J'ai pu voir en même temps jusqu'à dix cas de variole ou de varioloïde contractés dans les salles. Quelques-uns de ces cas, à la vérité, sont légers, et il faut y regarder de près pour les constater. Il arrive bien souvent qu'un malade convalescent accuse le matin à la visite un peu de fièvre, un peu de mal de gorge ; si l'on y prend garde on verra, dans les délais ordinaires, apparaître une éruption parfois fort discrète. J'appuie donc surtout la quatrième conclusion, qui me paraît seule fournir les moyens d'obtenir une garantie absolue contre la propagation de la variole dans nos hôpitaux.

La quatrième conclusion est mise aux voix et adoptée à l'unanimité.

Cinquième conclusion : « Dans les hôpitaux dont les dispositions actuelles ne permettraient pas la construction d'un pavillon isolé, il est nécessaire et il serait possible de séparer les varioleux des autres malades, en les réunissant dans des chambres de 2 à 4 lits pour la variole, de 4 à 6 lits pour la varioloïde, chambres groupées dans un quartier indépendant des autres services. »

M. Moutard-Martin : Cette conclusion ouvre la porte aux demi-mesures : les varioleux seraient mis dans un quartier séparé; mais toute communication avec le reste de l'hôpital ne serait pas supprimée; il vaudrait donc mieux, à mon sens, se borner à la quatrième conclusion.

M. Vidal : M. Moutard-Martin a raison en principe ; mais ne pouvant pas obtenir de suite ni partout le bien absolu, nous demandons le bien relatif. Les mesures de séquestration que l'on pratique à l'asile du Vésinet ont produit d'excellents résultats, et il est bon de les généraliser au moins à titre de mesures transitoires.

M. Gubler propose d'ajouter le mot *provisoirement* en tête de la cinquième conclusion.

Cette proposition est agréée, et la cinquième conclusion, avec l'addition du mot provisoirement, est adoptée à l'unanimité.

La sixième conclusion est également votée à l'unanimité :

Sixième conclusion : « Il serait avantageux, dans le pavillon ou dans le quartier des varioleux, de réserver des chambres d'alternance. »

M. Bergeron demande que la commission, qui a déjà fait le rapport sur les questions relatives à l'isolement des varioleux, fasse également un rapport sur la vaccination et la revaccination.

Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

M. Vidal, à l'appui des conclusions de son rapport, communique les faits suivants, relatifs à l'histoire de l'isolement des varioleux dans la ville de Bordeaux :

Depuis 1857, l'isolement des varioleux est en vigueur à l'hôpital Saint-André de Bordeaux. Grâce à l'initiative du docteur Levieux, et du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Gironde, les membres de la commission administrative des hospices de Bordeaux furent invités par M. de Mentque, préfet de la Gironde, à prendre les mesures nécessaires pour que, à l'hôpital Saint-André, les varioleux fussent tenus dans l'isolement le plus complet. Les mesures radicales proposées dans le rapport du docteur Levieux furent adoptées : les varioleux furent isolés dans un quartier spécial, et eurent un service particulier; une séquestration complète, absolue, fut imposée à ces malades; toute communication possible avec les parents ou les amis fut interdite à dater du jour de l'admission jusqu'au jour de la sortie, qui, elle-même, cessa d'être libre.

Ces précautions rigoureuses, qui n'ont pas donné lieu à la moindre récrimination, ont produit les plus heureux résultats : le service des varioleux, ouvert le 16 janvier 1857, avait reçu, jusqu'au 1er mars, 26 malades; à partir du mois de mai, aucune variole ne se déclare plus dans l'hôpital; tous les malades qui sont admis viennent du dehors, et, pendant cinq mois, d'octobre 1857 à mars 1858, tous les lits restent vacants (1).

Le Compte rendu des services médicaux et chirurgicaux de l'hôpital Saint-André, pour l'année 1858, par le docteur Moussous, ne signale pas un seul cas de variole ni de varioloïde sur un chiffre de 5,707 malades; celui de 1859, par le docteur Henri Gintrac, signale 5 cas de varioloïde venant du dehors, et pas une seule variole sur un total de 6,113 malades.

Enfin, en 1860, cet heureux résultat ne s'est pas démenti : 2 cas de variole et 2 cas de varioloïde, tous venant du dehors, ont été traités à l'hôpital Saint-André.

D'autre part, depuis 1857, ni les procès-verbaux de la Société de médecine, dans lesquels chaque membre s'occupe des maladies qui ont régné dans le mois précédent, ni les notices de chaque année, ne signalent plus, en ville, aucun cas de variole jusqu'à l'épidémie de 1862.

Ainsi donc, par le seul fait de la séquestration, la contagion avait cessé, et la variole, cette hideuse affection, n'était plus inscrite non seulement sur le cadre nosologique de l'hôpital Saint-André, mais non plus sur celui de la ville de Bordeaux (2).

Le Secrétaire, Dr E. Besnier.

COURRIER.

Dans la séance de rentrée de la Faculté de médecine, qui aura lieu jeudi, M. le professeur Baillon prononcera l'éloge de M. Moquin-Tandon.

M. le doyen Tardieu doit aussi prononcer une allocution.

Hôtel-Dieu. — Clinique médicale de la Faculté. — M. le professeur Grisolle fera, pendant toute la durée du semestre d'hiver, des conférences au lit du malade; il exercera les élèves à l'application des diverses méthodes d'exploration; ceux des élèves qui voudront prendre part à ces exercices sont priés de donner leurs noms à M. le docteur Lancereaux, chef de clinique.

La visite commencera à huit heures, salle Sainte-Jeanne.

— M. Duchaussoy, agrégé en exercice, a été désigné par un décret récent pour faire le cours de médecine opératoire cet hiver, en remplacement de M. Malgaigne.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance mercredi 2 novembre, à huit heures précises du soir, à l'Hôtel-de-Ville.

Voici son ordre du jour :

1° Des maladies régnantes, par les membres de la Société.

2° Discussion sur l'unicité et le dualisme chancreux, par M. le docteur Edmond Langlebert.

3° Moyen de remédier à un cas d'articulation pseudo-arthrodiale de la mâchoire inférieure et restauration faciale, par M. le docteur Dupré.

4° De l'hydropisie sous-rétinienne, par M. le docteur Coursserant.

5° De la suppression des officiers de santé, par M. le docteur Sandras.

(1) Rapport du docteur Levieux sur le concours de vaccine de l'année 1857, *in Travaux du Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Gironde*, t. V, 1859, p. 200 et suiv.

(2) *Recherches historiques sur les établissements et régimes hospitaliers à Bordeaux*, par Ch. Dubreuilh, 1864, page 40.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 130. Jeudi 3 Novembre 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 2 Novembre 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Nous quittons à l'instant cette séance, et le temps ne nous permet que d'en indiquer les principaux incidents.

Grâce à l'Assemblée générale de l'Association, qui nous ramène tous les ans les honorables Présidents et Délégués des Sociétés locales, l'Académie a entendu deux communications importantes de deux de nos savants confrères des départements.

L'une a été faite par M. le docteur Bardinet, directeur de l'École de médecine de Limoges, et a pour titre : *De la vie sans respiration chez les enfants nouveau-nés.* L'Union Médicale devant être honorée de la communication de ce très curieux travail qu'elle s'empressera de publier, nous ne voulons pas le déflorer.

L'autre communication a été faite par M. le docteur Seux, professeur à l'École de médecine de Marseille, et a eu pour sujet : *La fièvre typhoïde dans l'hôpital de Marseille.* Ce travail d'analyse, basé sur l'observation de 145 cas, échappe, comme on le voit, à l'analyse. Nous en reproduirons les principaux résultats dans le compte rendu.

M. de Kergaradec a commencé la lecture du rapport annuel sur les épidémies. Cette lecture a été interrompue par les exigences d'un comité secret. A. L.

FEUILLETON.

NOTES DE BALNÉOGRAPHIE ET DE CLIMATOGRAPHIE RELEVÉES DANS DIFFÉRENTES RÉGIONS DE L'ALLEMAGNE (1).

VII

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LES CURES DE PETIT-LAIT.

Je ne puis, moins que personne, passer sous silence les cures de petit-lait quand je traite des établissements hydrologiques d'Allemagne. Il ne faut pas être infidèle à sa cause, même quand elle est malheureuse; à plus forte raison, quand elle vous encourage par un commencement de succès. Il s'agit, en effet, d'une question qui ne reste pas plus stationnaire d'un côté du Rhin que de l'autre. Si, d'une part, ces cures prennent de l'extension et une importance croissante, de l'autre, elles excitent quelque peu l'attention, qui n'en fait plus un vain objet de curiosité. Parler encore, parler beaucoup de ce sujet, quand on a quelque chose à en dire, c'est aider au succès définitif. Ma confiance est trop grande pour que je manque à ce devoir.

J'avais dit dans un livre, un bien petit et bien imparfait travail que j'espère rendre bientôt plus complet et plus utile (2), que les cures de petit-lait couvraient le sol allemand, qu'il

(1) Suite. — Voir les numéros des 6, 13, 18, 25, 27 et 29 octobre.

(2) *Les cures de petit-lait et de raisin*, etc., etc, Paris, 1860, chez Victor Masson.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

J'avais l'intention de donner aujourd'hui un extrait de la note lue par M. le docteur J. Lemaire dans la séance précédente, et relative aux phénomènes de la fermentation des matières organiques en vases clos. Mon savant confrère m'annonce qu'il présentera incessamment à l'Académie la conclusion de ses recherches sur ce point. J'ajourne donc jusqu'à nouvel avis ; mais je puis, dès à présent, dire que le résultat des expériences de M. Lemaire infirme quelques assertions émises par M. Pasteur à l'encontre des générations spontanées. J'ajoute qu'un des collègues de M. Pasteur à l'Académie des sciences, un chimiste comme lui, et des plus autorisés, répète, à cette heure, les principales expériences qui ont été opposées aux hétérogénistes par M. le Directeur de l'École normale, et que bientôt il fera savoir ce qu'il en pense. Cette communication ne peut manquer d'offrir un grand intérêt, et, pour ma part, je l'attends impatiemment. La discussion, cette fois, entre égaux, sera sérieuse et ne pourra être éludée. Du moins, on est en droit de l'espérer.

M. Becquerel entretient l'Académie d'expériences très satisfaisantes qu'il vient de faire dans le port de Toulon, en vue de conserver les boulets dans l'eau de la mer.

M. Isidore Pierre donne lecture d'un travail intitulé : *Recherches sur l'origine et le développement du blé.*

M. Stanislas Meunier envoie une note qui a pour titre : *Faits pour servir à l'histoire du soufre et de l'iode.*

M. le docteur Damoiseau, d'Alençon, lit une note dont voici les principaux passages :

Appliquant, depuis nombre d'années, les ventouses au moyen d'une machine pneumatique appropriée, nommée *Térabdelle,* nous sommes parvenus à pratiquer de la sorte la saignée des vaisseaux capillaires avec autant de facilité qu'on opère d'ordinaire la saignée des veines au moyen de la lancette.

L'écoulement sanguin, qui se produit alors des simples mouchetures du scarificateur mécanique, est, en moyenne, de 60 grammes par minute. On peut comparer, par conséquent, cet écoulement au jet de sang qui s'élance de l'ouverture de la veine au pli du bras.

Cette saignée capillaire a surpris certains physiologistes; on n'a pas voulu admettre

---

n'y avait pas de pays, pays de montagnes ou de plaines, qui n'eût son grand ou petit établissement, pour peu qu'il se trouvât d'eaux minérales dans le même lieu ou aux environs. Je ne puis que répéter ce que j'ai dit, mais en y ajoutant quelque chose de plus. Loin de rester stationnaires, le nombre des stations séro-lactées augmente avec celui des consommateurs. Dans ce grand pays d'outre-Rhin, cette sorte de fondations s'établit et se développe sans courir chance de mortalité. Il leur reste toujours de quoi se sustenter, si, moins heureuses que les plus favorisées, il ne leur est pas donné de jouir d'une grande existence. Mais il y a mieux : les cures séro-lactées se fondent au milieu des villes; il faut bien tenter quelques efforts en faveur de ceux à qui la nécessité des affaires ou la faiblesse des ressources interdit les longues absences ou les voyages lointains.

Vienne, la capitale de l'Autriche, a voulu créer aussi de nouveaux quartiers et planter des jardins; une verte ceinture dessine déjà, entre la ville et les faubourgs, un parc demi-circulaire où ne manquent ni les eaux limpides, ni les fleurs rares. J'entrai naguère dans cette belle promenade créée par l'alliance intelligente des lois de l'hygiène et du bon goût, et j'y vis, non sans étonnement et sans plaisir, une élégante boutique de petit-lait dressée à côté d'une des portes. Les différentes espèces de ce produit alimentaire, il vaut mieux dire de ce composé thérapeutique, y étaient, je crois, représentées. Il fallait bien pouvoir répondre non à tous les goûts, mais à tous les besoins des malades. La foule, du reste, ne faisait faute de recourir au remède. Le matin surtout, à l'heure ordinaire des cures, le comptoir, loin de chômer, était entouré de consommateurs qui venaient y remplir leurs verres. Une dame de ma connaissance y accourait chaque jour, avec empressement, en attendant d'aller continuer le même traitement sous l'influence salutaire de la paix et du bon air de la campagne.

Depuis peu d'années, de nouveaux efforts ont été tentés pour rendre le traitement séro-

que l'écoulement fût continu sous l'action de la Térabdelle, par cela même qu'il ne l'est pas sous l'action de la ventouse. Mais il faut considérer que, dans la ventouse, l'effet de la succion ne se produit qu'une fois et donne lieu, par conséquent, à la formation immédiate du caillot, tandis que chaque coup de piston de la Térabdelle répète ce même effet de succion autant de fois qu'il est nécessaire.

Les résultats thérapeutiques obtenus ainsi sont incontestables et immédiats.

On connaît l'extrême difficulté, sinon même l'impossibilité de calmer incontinent le délire de l'inflammation cérébrale, ou celui de la manie aiguë. Or, nous avons vu fréquemment l'agitation furieuse de ces malades céder et faire place, séance tenante, et quelquefois même avant l'enlèvement des verres, à un sommeil profond et bienfaisant.

Plusieurs paralysies incomplètes de la langue, du bras et de la jambe, ont disparu de la même manière.

Il nous est arrivé tout récemment de voir une double amygdalite, existant depuis vingt-quatre heures, être enlevée en dix minutes à la suite d'une saignée de 500 grammes pratiquée sur le bassin.

Les praticiens savent quelle difficulté il y a à rappeler le flux menstruel : or, bien souvent, une seule opération a suffi pour guérir les aménorrhées actives datant de plusieurs années; et j'ai même vu l'écoulement sanguin se produire séance tenante.

Le caractère général et distinctif des saignées capillaires, quand elles sont vraiment indiquées, est de soulager à l'instant les malades et de leur procurer, même dans certains cas, un ineffable bien-être, une vigueur insolite, qui se traduit quelquefois par un enthousiasme véritable.

Il y a longtemps que nous avons observé pour la première fois ce nouvel ordre de faits ; il n'y a que quelques mois à peine que nous nous croyons en possession de la théorie qui leur est applicable.

Tandis que la ventouse produit l'hémospasie ou la congestion dans nos tissus, ce qui est un état morbide, la Térabdelle, au contraire, par son influence tour à tour active et passive, imite le va et vient perpétuel de l'inspiration et de l'expiration, de la systole et de la diastole des mouvements du cœur et des pulsations artérielles.

M. le général Morin, au nom de M. Alcan, professeur au Conservatoire des arts et

---

lacté plus usuel, plus populaire, plus à la portée des populations des villes, les heureux du jour, comme ceux qui vivent de privations. Le lait, cet aliment de l'enfance et de tous les âges de la vie, est le premier visiteur qui frappe à votre porte le matin, que la porte soit modeste ou superbe; c'est le premier ami qui vient vous donner une part de ces éléments de nutrition qui vous sont nécessaires pour supporter le poids du travail. Eh bien, avec ce lait qui contient le remède, vous pouvez, comme récréation, obtenir en un moment ce petit-lait qui vous a été prescrit. Vous n'aurez pas besoin de grands préparatifs. On y a pourvu pour vous rendre la tâche facile. Il s'agit d'une pratique datant de quelques années, et que je trouve citée avec éloge dans un des plus recommandables auteurs de la balnéographie allemande, auquel je dois beaucoup pour les emprunts que je lui ai faits.

L'auteur que je désigne, c'est le docteur Helfft. Dans un livre, trop petit pour l'importance de ce qu'il contient, et qui n'est pas le manuel si connu de *Balnéothérapie* (1); dans une œuvre plus récente, intitulée : *Balnéodiététique* dans ses rapports avec les traitements par les eaux minérales, le petit-lait, le raisin et les bains de mer (2), je lis les détails suivants, sans importance pour quelques esprits, mais d'une grande utilité pratique, à mon avis, pour bien d'autres : « Dans le cas où le malade ne peut aller faire sa cure au dehors, c'est-à-dire qu'il » ne lui est pas permis de quitter son séjour ordinaire, ou que l'époque des voyages est » passée, il peut lui-même préparer son petit-lait au moyen des *Molkenpastillen* du pharma- » cien Simon, de Berlin, lesquelles donnent un produit aussi pur que doué d'activité. L'opé-

(1) *Handbuch der Balneotherapie*; Berlin, 1855.

(2) *Balneodiatetik; Verhaltungsregeln beim Gebrauche der Mineralwasser Nolken, Frauben, Seebader*, etc., etc.; Berlin, 1858.

métiers, dépose sur le bureau un traité de la filature de coton et des autres matières textiles.

M. Henri Deville, au nom de M. Hautefeuille, demande l'insertion dans les *Comptes rendus* de la description d'un nouveau silicate artificiel; — et, de la part de M. Margueritte, dépose une note concernant l'action du charbon et de l'oxyde de carbone dans la cémentation.

M. Velpeau fait hommage à l'Académie d'une brochure de M. U. Trélat sur la reconstruction de l'Hôtel-Dieu, et il en développe successivement les arguments les plus dignes d'attention au point de vue de l'hygiène. Ces arguments ont été reproduits par mon collaborateur, M. le docteur Tartivel, avec sa verve et son talent accoutumés dans les comptes rendus des séances de la Société de chiurgie; M. Trélat, en effet, a saisi cette Société de la question de reconstruction des hôpitaux, et il a consigné dans sa brochure la part prise par lui dans la discussion. Ce que j'ai donc de mieux à faire, c'est de renvoyer mes lecteurs aux numéros du samedi de l'UNION MÉDICALE, pour le mois d'octobre dernier.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE.

CONSIDÉRATIONS SUR L'EXPECTATION DANS LE TRAITEMENT ET LA GUÉRISON DES MALADIES (1);

Par M. le docteur FOISSAC.

C'est faute d'avoir connu les ressources de la nature, et les effets du pouvoir moral, de la confiance, de l'imagination sur la plupart des malades, que sont nées, que se sont accréditées tant de croyances et de superstitions qui déshonorent l'esprit humain. L'homme et les opérations mystérieuses de l'économie deviennent des sujets de tromperie et de séduction inépuisables; toutes les doctrines nouvelles ont la prétention d'être la vérité et de mieux guérir que les précédentes; toutes ont des preuves, toutes des sectaires, toutes des victimes, toutes sont tombées. L'histoire du merveil-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 25 octobre.

» ration est simple et d'une réussite sûre. Une de ces pastilles est jetée dans une quantité » de lait fraîchement tiré et mis en ébullition. Aussitôt se fait la séparation de la matière » caséeuse. Après un court repos, on passe au filtre et on obtient une liqueur d'une faible » couleur vert jaunâtre qu'on peut boire incontinent. »

Rien ne donne mieux la mesure de la consommation de petit-lait faite annuellement, en Allemagne, que l'*idée* du pharmacien berlinois Simon. Que de malades ont dû se plaindre, surtout en hiver, de ne pouvoir se procurer facilement du petit-lait frais, ou de n'en obtenir qu'à des prix d'apothicaire, pour que cette *idée* ait obtenu l'encourageante approbation d'un maître éminent en balnéothérapie comme le docteur Helfft. Ce médecin a pensé, comme nous le pensons tous, que les malades qui avaient le plus besoin de ce médicament alimentaire étaient les malades d'affections chroniques pulmonaires; ces tuberculeux, si communs dans les grandes villes, et qui fournissent les plus grosses gerbes à la faux impitoyable de la mort. Le petit-lait a une action réelle dans cette terrible altération, quand il est donné en temps utile et avec suite, et qu'on sait, en le modifiant suivant les cas ou les circonstances, en manier magistralement l'emploi. Je ne veux ni ne peux ici prendre de grands espaces pour m'engager dans une dissertation nouvelle sur une question encore si nouvelle pour notre pays. Ce sera bientôt, j'en ai l'espérance, l'objet d'un travail complet. Mais je fais un appel à tous les médecins compétents qui ont parcouru l'Allemagne et ont vu les cures à l'œuvre; je suis assuré qu'ils ne me contrediront pas.

C'est par vous d'abord que je commence, docteur Constantin James, à vous qui avez, le premier, fait connaître à notre pays la balnéographie allemande. Je n'ai, pour avoir une réponse, qu'à interroger vos livres, et surtout les dernières éditions. Dès avant moi, et je saisis cette occasion pour vous le dire, vous avez signalé les cures séro-lactées. Mais, placées

jeux et des sciences occultes fournirait plusieurs documents curieux à l'appui de notre thèse. On en trouverait principalement dans les opinions mystiques et les pratiques dites magnétiques de Pierre d'Abano, de Pomponace, d'Arnaud de Villeneuve, du P. Kircher, etc. Ces savants, célèbres à des titres divers, ayant remarqué plusieurs faits extraordinaires produits par la confiance et l'imagination des malades, ne trouvèrent d'autre explication plausible que l'action des astres sur notre monde sublunaire et l'influence de l'homme sur l'homme, à l'aide d'un fluide universel dont on peut se rendre maître et qu'on dirige par la force de la volonté. Un grand nombre de guérisons et de phénomènes singuliers, dus à l'action morale, furent attribués soit à des influences directes, soit à des intermédiaires, tels que les talismans et la poudre de sympathie, soit enfin aux démons. On réhabilita une foule de remèdes absurdes ou ridicules, qui guérissaient cependant, comme guérissent les pratiques superstitieuses et tous les faux systèmes. On peut expliquer ainsi les prétentions et la vogue des enthousiastes célèbres ou jongleurs habiles, Paracelse, J. Wier, Laurent Joubert, Coclénius, Ruland, Michel Toxites, Burgrave surtout, qui imagina la lampe sympathique, ou lampe de vie et de mort. De quelques erreurs qu'elle fût entachée, l'invasion de la doctrine du magnétisme, à laquelle Van Helmont prêta l'autorité de son génie, de sa science et de sa probité, eut cet avantage néanmoins, de faire attribuer à des causes naturelles quelques phénomènes physiologiques et des faits thérapeutiques qu'on avait jusqu'alors rapportés aux démons, et de substituer aux opérations magiques celles de la chimie et de la physiologie.

On doit à l'imagination mise en jeu par des fanatiques ignorants, ou à une crédulité superstitieuse, les succès attribués à certains remèdes ou à certaines pratiques qui sont en honneur non seulement chez des peuples barbares, mais encore dans des pays civilisés. Les vieilles pharmacopées indiquent comme fébrifuge la toile d'araignée, dont Récamier faisait un fréquent usage. Un journal de Lahore, *The indian Lancet*, contient un mémoire de James Donaldson sur ce singulier fébrifuge qui réussit, assure-t-on, dans des cas rebelles au quinquina. James Mac-Gregor l'emploie avec succès, dans l'Inde occidentale, sous forme de pilules de 15 centigrammes, qu'on prend de demi-heure en demi-heure à la dose de 5 ou de 6. Dans quelques pays, c'est l'araignée enveloppée de sa toile qui est ingérée vivante contre les fièvres intermittentes les plus rebelles.

---

au dernier plan, et dans les lignes fugitives de cette immense peinture que vous avez faite, leur perception avait été perdue pour mon œil ainsi que pour bien d'autres. A moi seul, j'ai donc essayé de faire un tableau. Ce mérite, s'il en est un, vous y avez pris part, en défendant en même temps la même cause et en contribuant à la faire triompher dans l'avenir.

Dans l'ouvrage cité plus haut *(la Balnéothérapie)*, Helfft donne une idée de la valeur qu'il attribue justement aux cures séro-lactées, en disant avec insistance qu'il ne s'agit pas de les faire servir de traitement préparateur ou complémentaire *(vorkur oder nachkur)* aux traitements par les eaux minérales, mais de les adopter pour des cures purement spéciales qu'il faut suivre systématiquement. C'est ainsi que je le comprenais en signalant les stations d'été pour les malades de la poitrine et les émigrants des stations d'hiver, et en désignant le petit-lait pour le principal remède. Ce n'a pas été sans résultat, sans des résultats, je l'espère, de plus en plus encourageants.

C'est à vous surtout, cher confrère, docteur Lubanski, que je dois la douce satisfaction d'avoir reçu de récentes nouvelles de ce mouvement de progrès. Je n'ignorais pas que, en quelques coins de la France, il s'était produit d'heureuses tentatives dans cette voie. Ce que vous m'apprenez par l'UNION MÉDICALE (1), ce journal si empressé de patronner toute œuvre utile et louable, me montre que le but est atteint. Vous avez trouvé une favorable station pour les malades, dans un des beaux systèmes de montagnes qui bordent ou traversent le sol merveilleux de notre pays. Il y a là de la fraîcheur sans trop d'humidité, du soleil sans trop de chaleur, de gras pâturages et pas de poussière; il y a, de plus, du petit-lait abondant et des malades qui vont le boire. Le coin de terre que vous avez choisi comme station

(1) Numéro du 31 juillet 1861.

Dans l'Inde, les maladies graves, la dysenterie, le choléra, les fièvres, sont attribués à des esprits malfaisants; le traitement consiste dans des évocations, des conjurations avec des prières et le bruit des instruments dont les brahmines ont la direction. Le médecin, relégué dans une des castes inférieures, n'intervient qu'après ces pratiques regardées comme essentielles; les Indiens ont horreur du sang. Les peuplades de la haute Asie ont pour médecins les lamas, qui sont étrangers à toute notion d'anatomie humaine; la physiologie, fondement de la pathologie, ne leur est pas moins inconnue. L'exploration des organes consiste en une cérémonie ridicule. Comme dans l'Inde, toute maladie est attribuée à un démon qui doit être chassé par des exorcismes et par des remèdes auxquels se rattache quelque croyance superstitieuse. La matière médicale se compose de simples recueillis en grande cérémonie, et qui ont surtout de la réputation et de la valeur selon la main qui les a cueillis. Les nouvelles pousses du bois des cerfs jouent un grand rôle dans la médecine tartare et se vendent jusqu'à 150 onces d'argent. Nous avons indiqué les maladies qui guérissent avec tous les remèdes; au Thibet comme ailleurs, la nature est un grand médecin. Mais que des maladies sérieuses ou de graves épidémies éclatent, la mort ne rencontre aucun obstacle. La vaccine y étant inconnue, la variole fait d'affreux ravages dans la haute Asie. On trouve des pratiques plus ou moins analogues au Japon, en Chine, ainsi que chez les peuplades sauvages de l'Afrique, de l'Amérique et de l'Océanie. Le régime, quelques actes superstitieux, un petit nombre de remèdes d'une efficacité très problématique, forment le bagage scientifique du médecin dans tout l'empire marocain.

Quel jugement faut-il porter sur la matière médicale? Bichat la considère comme un ensemble informe d'idées inexactes, d'observations souvent puériles, de moyens illusoires, de formules aussi bizarrement conçues que fastidieusement assemblées. Cullen expose à son sujet des doutes continuels; Pinel ne ménage aucun sarcasme à cette branche de la thérapeutique. Un grand nombre de vieilles recettes, parfois encore usitées, sont injustifiables devant le bon sens et une saine pratique; aussi Sydenham avait-il raison de dire : *Ego sum medicus, non autem formularum prescriptor*. Cependant Ramazzini montre trop de sévérité en traitant de fripons et d'escrocs ces médecins polypharmaques qui, afin de se rendre agréables aux malades et aux apothicaires, ou pour paraître, en cas d'événement, n'avoir rien laissé à essayer,

---

d'été et de cure séro-lactée méritait d'être défriché pour les malades et pour les médecins. Mais, après ce premier travail, viendra la récolte. Vous nous donnerez alors, au grand profit de l'art, des nouvelles de vos pneumo-phymiques et du traitement qu'ils auront suivi. Vous n'aurez, pour cela, qu'à frapper à la porte du journal qui m'a fait connaître l'existence de la station d'été de Gérardmer; vous y trouverez un ami qui a lui-même protégé de son infatigable et délicate plume l'importation des cures séro-lactées dans leur nouvelle patrie. Le docteur Amédée Latour fera mieux que de vous ouvrir cordialement, il vous accueillera(1).

C'est ainsi que vous travaillerez, que nous travaillerons avec vous à faire céder l'*estrangeté devant l'accoutumance*, ce qui nous vaudra des droits à la sympathie de nos confrères, à la reconnaissance des malades et même à celle de notre pays.

D[r] Éd. Carrière.

(1) Depuis trois ans, j'ai conseillé à plusieurs malades la cure par le raisin et par le petit-lait. J'espère pouvoir faire connaître les résultats que j'ai obtenus; dans ce moment, je me borne à dire qu'ils sont très encourageants, et j'appelle vivement l'attention de mes confrères sur ces moyens thérapeutiques, beaucoup trop négligés parmi nous.

(Note du rédacteur en chef.)

entassent remèdes sur remèdes sans nécessité, et ne font pas une visite sans en ordonner un nouveau. Oui, cet excès est blâmable; mais quel est le médecin charitable qui n'a prescrit quelquefois une potion innocente, ou une plante aux vertus douteuses, comme effet moral? Essayez de parler aux malades le langage de la raison, ils abandonneront le médecin sage pour le premier empirique qui flattera leurs goûts et leur crédulité, en leur vendant chèrement des mensonges dangereux et des espérances dont la dernière ne s'évanouit qu'à la tombe.

Nous considérons comme un indice de sottise ou d'ignorance cette manie de formuler sans cesse, et de prescrire sans nécessité une multitude de remèdes insignifiants ou contradictoires. Sydenham voulait loger toute la pharmacie dans la pomme de sa canne. Boerhaave disait quelquefois que, avec de l'eau, du vin, du vinaigre, de l'orge, du nitre, du miel, de la rhubarbe, de l'opium, du feu et une lancette, on pouvait faire toute la médecine. J'affirme avec serment, dit de son côté Frédéric Hoffmann, qu'il fut un temps où je courais avec ardeur après les remèdes chimiques; mais, avec l'âge, je reconnus que très peu de remèdes bien choisis, tirés même des choses les plus simples et les plus viles en apparence, soulagent plus promptement et plus efficacement que toutes les préparations chimiques les plus rares et les plus recherchées.

Pline, Dioscoride, les livres des alchimistes et des Arabes contiennent une liste des substances les plus étranges, des formules les plus bizarres, des pratiques les plus scandaleuses, véritables monuments de la sottise humaine. Dans l'apoplexie, Gilbert, d'Angleterre, cherchait à provoquer la fièvre en donnant l'huile de scorpions, des œufs de fourmi, la chair de lion; il faisait boire le sang d'un jeune bouc, nourri avec des plantes aromatiques, afin de procurer l'expulsion des calculs vésicaux. Le grand insulteur des médecins, Caton, regardait le chou comme une panacée. Du temps de Celse, l'application d'une jeune hirondelle était un remède populaire dans l'angine. Un empirique du IVe siècle, Sextus Plantus, recommande de porter au cou un cœur de lièvre pour se guérir de la fièvre quarte, et de manger bouilli un chien nouveau-né, afin de se garantir des coliques pendant toute sa vie; la corne du pied de l'âne guérissait du mal caduc. La poudre de crâne humain, les larmes du cerf, les organes de foie de loup, les bezoards, dont un savant aimable, M. J. Cloquet, a tracé une piquante histoire, ont opéré des miracles, trouvé des prôneurs, fait des dupes et enrichi des empiriques. A cette liste, très abrégée, il faudrait joindre l'histoire de tous les arcanes, des charmes, des talismans et des opérations cabalistiques; nous pourrions citer l'exemple de l'un des plus grands personnages des temps modernes, qui se laissa persuader de porter dans la poche de son habit trois marrons d'Inde pour se guérir d'un lumbago. Périclès se mourait de la peste; ayant épuisé les remèdes des médecins, il consentit à suspendre à son cou des sachets magiques. Un philosophe vient, s'informe de son état : « *Mon ami,* répondit ce grand homme en montrant l'amulette, *je suis bien mal, puisqu'on n'a plus recours qu'à ces sottises-là.* »

Ce serait peut-être le lieu de définir le remède; mais comment y parvenir sans considérer la nature et surtout les causes de la maladie? La connaissance des causes domine la thérapeutique. Celse a-t-il réussi dans cette définition? « *Tout remède,* dit cet écrivain, *a pour but de retrancher ou d'ajouter, d'attirer ou de réprimer, de rafraîchir ou d'échauffer, d'affermir ou de relâcher.* » Quoique longue, cette énumération est insuffisante, et l'on devrait ajouter que le remède affaiblit ou fortifie, expulse du corps un principe nuisible ou introduit dans l'économie des substances utiles, rétablit l'équilibre fonctionnel ou combat un vice. Mais une telle énumération de propriétés serait encore défectueuse; elle ne serait d'ailleurs basée sur aucune vue philosophique, sur aucune doctrine, et conduirait à l'empirisme. Aux définitions de plusieurs auteurs, nous préférons comme plus satisfaisante et plus rationnelle celle de M. Bouillaud : ainsi que ce professeur le fait parfaitement observer, tout agent thérapeutique interne, abstraction faite des moyens moraux, ne modifie l'organisme qu'en vertu de ses propriétés chimiques, physiques ou dynamiques. Cette définition

n'implique aucune doctrine absolue; prétendre d'avantage, c'est faire acte de systématique et marcher dans le vide. Ceux, par exemple, qui regardent toutes ses manifestations de la vie comme une suite de réactions chimiques, ont une thérapeutique toute tracée d'avance; mais la médecine d'observation n'accepte pas de prétentions exclusives. On peut se demander si c'est le remède qui guérit directement, ou bien l'organisme impressionné par la vertu du remède? Nous pensons que c'est tantôt l'un, tantôt l'autre, et souvent les deux réunis. Mais, en dernière analyse, tout remède est un modificateur des actes vitaux.

On ne peut comprendre l'action des spécifiques autrement que celle des autres remèdes. *C'est par toute la substance qu'ils agissent,* dit Galien. L'expérience a consacré par des faits bien observés la vertu de certains médicaments, tels que l'opium, le calomel, le quinquina, le tartre stibié, l'ipéca, la rhubarbe, etc. La plupart de ces remèdes sont spécifiques, c'est-à-dire qu'ils sont doués d'une vertu spéciale dans certains cas où d'autres substances seraient inefficaces. On peut assurer que, quand la maladie n'est pas au-dessus des ressources naturelles, appliqués avec justesse, ils ne trompent jamais l'espoir du médecin. Ainsi, le vaccin prévient l'éruption variolique; le quinquina est souverain dans l'intoxication paludéenne; l'iodure de potassium, dans les accidents tertiaires de la syphilis; l'opium et ses dérivés, dans les névralgies; l'extrait de fougère mâle et la racine de grenadier, dans le tænia; les eaux de Barèges, dans les blessures par armes à feu. On doit regretter que le nombre des spécifiques ne soit pas plus considérable; nous pensons qu'on en découvrira de nouveaux et qu'il en existe autant que de maladies spécifiques. La plupart de celles qu'ils guérissent sont de véritables empoisonnements; comment qualifier autrement le virus variolique, l'intoxication paludéenne, l'infection syphilitique?

On doit sans doute encourager les recherches de nouveaux spécifiques; mais quand il s'agit de maladies diathésiques, telles que les dartres, la scrofule, le cancer, la phthisie, la goutte, il nous paraît plus sage d'instituer des méthodes rationnelles de traitement qui raniment les forces, activent les fonctions, détruisent les vices, combattent les dégénérescences, expulsent de l'économie les éléments impropres à la vie, en un mot, qui entretiennent et favorisent la rénovation organique et l'énergie vitale. Il y a d'ailleurs un certain nombre de remèdes, tels que l'aconit, la belladone, la ciguë, la valériane, la noix vomique, l'huile de foie de morue, l'iode, le kermès, l'éther, l'ammoniaque, l'acide arsénieux, la digitale, qui, sans être de véritables spécifiques, produisent cependant, entre les mains des praticiens sages et hardis, les effets les plus salutaires, et sont doués de l'action la plus précise.

L'observation et l'expérience ont révéle les propriétés des médicaments; mais on a vu à quelles humiliantes aberrations a pu conduire un aveugle empirisme en thérapeutique. Aussi, toute méthode qui n'allie pas le raisonnement à l'expérience est-elle incomplète et dangereuse. Nous convenons, avec les empiriques, que le hasard nous a procuré la connaissance du café, de l'opium, de la ciguë, du quinquina et de plusieurs autres substances; mais leur application, réellement utile, est le fruit du raisonnement. Depuis les temps les plus reculés, la médecine et, par conséquent, la thérapeutique, flottent entre le dogmatisme et l'empirisme, l'un dominé par la raison, l'autre par les sens; le premier par les principes, le second par les faits; celui-là étudiant les phénomènes comme le développement des idées et d'une conception scientifique, celui-ci regardant la sènsation comme l'origine et la base solide de nos connaissances. Quelque exclusif qu'on le suppose, le dogmatisme ne néglige jamais les leçons de l'expérience, et si, pour lui, la vérité morale est indépendante de tout concept extérieur, il sait que les sciences physiques reposent sur l'observation des phénomènes dont l'esprit d'induction tire des lois et forme des principes. Dans le but louable d'introduire l'exactitude dans la science, un empirisme éclairé la fait consister dans la collection des faits bien observés dont les principes se dégagent par un enchaînement nécessaire. L'une et l'autre méthode ont compté des médecins éminents; mais, par une pente irrésistible, l'empirisme conduit le plus grand nombre

de ses adhérents au scepticisme, à la négation de la science et de l'art. Aussi ne doit-on pas être surpris de voir un médecin aujourd'hui recteur d'une Académie où l'on conserve religieusement la tradition des doctrines hippocratiques, écrire à l'un de ses amis que, restant toujours attaché aux grands faits acquis et formant la base inébranlable de la médecine, un grain de scepticisme se mêlait à leurs opinions d'autrefois, et qu'ils s'étaient plus souvent repentis de ce qu'ils avaient fait que de ce qu'ils n'avaient pas fait.

L'examen des doctrines qui ont agité la science a une grande importance dans les écrits; mais, au lit du malade, le médecin n'est ni dogmatique, ni empirique, ni solidiste, ni humoriste, ni vitaliste; les systèmes disparaissent; il a devant lui un problème très compliqué qui appelle toutes les forces de son intelligence, un problème d'où sortira la vie et la mort du malade. *Multa sunt in praxi quæ nec dici, nec scribi possunt.* Il ne faut pas un médiocre talent, ni un jugement superficiel pour ne pas se laisser aveugler par de fausses apparences, pour ne pas prendre l'ombre pour la réalité, des préjugés, des opinions régnantes pour base de la pratique médicale. Lorsque nous voyons tant de maladies guérir sans aucun traitement, on se demande dans quelles circonstances on doit recourir à une thérapeutique active, pour quelles autres il faut se renfermer dans une sage expectation; là est la difficulté, là se manifeste non seulement la science, mais surtout le tact du praticien. Ainsi que Barthez l'expose avec raison, une prudente réserve est indiquée dans les maladies où la nature a une tendance manifeste à affecter une marche réglée et salutaire; *magni momenti est non nocere*, dit Stoll. Dans les fièvres éruptives, dans plusieurs maladies fébriles, une thérapeutique turbulente et perturbatrice peut jeter le désordre dans l'organisme, troubler les crises, empêcher une solution et ajouter le mal du remède à la maladie naturelle. Mais quand la vie est sérieusement menacée, il vaut mieux agir que s'abstenir, même en l'absence ou dans l'obscurité d'une indication. *Melius anceps quam nullum* est le précepte de tous les hommes judicieux.

C'est à la résistance vitale de l'organisme, avons-nous fait observer, c'est à la nature conservatrice et médicatrice qu'on doit attribuer la plupart des guérisons dans les maladies fébriles; par conséquent, à toutes les théories préconçues, il faut préférer une médecine rationnelle qui sache au besoin agir ou s'abstenir, seconder des crises salutaires ou combattre des désordres menaçants. En conseillant une sage expectation, nous sommes loin de préconiser une médecine d'abstention. D'ailleurs, si une maladie aiguë tend à guérir, les affections chroniques tendent à détruire. Nous ne nions pas dans celles-ci les efforts de la nature médicatrice; mais l'expérience prouve qu'ils sont impuissants si l'art ne les seconde. Il n'y a point de maladies absolument incurables; quel est celui de nous qui n'en a guéri quelques-unes réputées telles? Traités avec énergie, la scrofule, le cancer, la phthisie, l'aliénation, les formes les plus graves des affections cutanées, peuvent être guéris par les ressources combinées du régime et de la thérapeutique; on ne doit pas désespérer de trouver le remède de la rage. Nous sommes du nombre de ces croyants qui ne doutent ni des ressources de la nature, ni de la puissance de l'art; si la crédulité fait les sots, le scepticisme engendre des impuissants, et désarme devant un ennemi qu'avec la confiance on aurait pu vaincre. Dans ces maladies trop souvent funestes, le médecin néanmoins prononce trop légèrement une sentence mortelle, revisée parfois par l'événement au profit du charlatanisme sans pudeur et au détriment de la santé publique. Les succès des empiriques ont ce danger d'égarer l'opinion, de fausser le raisonnement, de faire croire à une méthode curative imaginaire et de fonder des réputations scandaleuses.

Qui doute enfin des ressources, pour ainsi dire, inépuisables de l'hygiène et de l'efficacité du pouvoir moral, pour guérir quelques maladies réfractaires aux traitements les plus énergiques? C'est initié aux lois de la physiologie, éclairé par l'expérience, guidé par le raisonnement, c'est en s'affranchissant de préjugés ridicules en thérapeutique, en scrutant avec sagacité la propriété des substances médicamenteuses

et des divers agents météorologiques, que le médecin pourra se dire le ministre de la nature, comme *la nature est le médecin des maladies*. (Hipp., *Épid.*, liv. IV.)

PATHOLOGIE MÉDICALE.

RECHERCHES SUR LA DYSPEPSIE ILÉO-COECALE [1];

Par le docteur BACHELET, de Lyon.

SYMPTÔMES GÉNÉRAUX. — Les symptômes généraux ont ici une importance capitale, parce que, s'ils ne dévoilent pas toujours la dyspepsie iléo-cœcale chronique, ils sont très souvent les premiers qui appellent l'attention sur la nature particulière de ce mal. C'est à l'observateur attentif à savoir profiter de ce premier rayon de lumière révélatrice, pour éteindre aisément un foyer d'incendie, dont les débuts sont bien loin d'indiquer la gravité.

En commençant l'étude des symptômes généraux, je dois signaler l'importance particulière et méritée, qu'il faut attacher aux deux premiers ; la céphalalgie et l'insomnie.

1° *La céphalalgie.* — Le mal de tête, étant le signe le plus invariable des troubles de la digestion intestinale, je devais nécessairement le retrouver dans la dyspepsie iléo-cœcale. En effet, les dyspeptiques se plaignent de la tête longtemps avant l'apparition des autres symptômes.

Aussi, quand un malade accuse de fréquentes douleurs de tête, j'étudie immédiatement et avec grand soin les fonctions intestinales, et, constamment, j'y découvre la véritable cause du trouble fonctionnel dont la tête ne subit que le contre-coup. Autrefois, on regardait la céphalalgie comme un indice de pléthore et de congestion sanguine. C'était une erreur grave, parce qu'elle trompait sur la nature de la maladie et amenait des conséquences thérapeutiques déplorables. Heureusement, une réaction énergique tend à ramener à une plus sage appréciation des faits observés les derniers partisans des émissions sanguines contre les céphalalgies.

Celles-ci sont bien plus remarquables, dans la dyspepsie iléo-cœcale, par leur retour presque quotidien que par leur intensité. C'est un malaise long, exaspérant, rarement violent et toujours proportionnel à la difficulté de la digestion intestinale.

Une fois la digestion de l'intestin terminée, la tête se dégage et la douleur se dissipe immédiatement. La migraine s'accompagne de violentes céphalalgies que je n'ai pas rencontrées chez les dyspeptiques. Il est bien rare que la souffrance force ceux-ci à demander au repos du lit un soulagement momentané.

La douleur occupe le front, le pourtour des yeux, et moins fréquemment un seul côté de la tête ou l'occiput.

L'action de remuer ou de baisser la tête est pénible et souvent impossible. Le temps, le repos et la diète diminuent et chassent cette douleur. Mais elle renaîtra le lendemain, si un nouveau trouble maladif survient dans la digestion intestinale.

2° *L'insomnie.* — Précédé ou suivi de la céphalalgie, le réveil à heure fixe est le symptôme le plus important et le plus remarquable de la dyspepsie iléo-cœcale. Celle-ci trouve dans leur réunion son signe véritablement pathognomonique.

Ainsi, le premier indice du trouble intestinal est une douleur de tête, revenant chaque fois que le travail intestinal recommence. Si le malade ne tient nul compte de ce premier avertissement et continue le même régime défectueux, l'insomnie de minuit à quatre heures apparaît, et la dyspepsie iléo-cœcale a pris naissance. Son intensité sera proportionnelle à l'ancienneté du mauvais régime suivi et à la quantité des aliments indigestes ingérés chaque jour. L'intestin, ayant mal digéré le jour, absorbe encore plus mal pendant la nuit. De là ce sommeil troublé par des rêves pénibles ou par un

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er, 4 18, et 27 octobre.

réveil presque à heure fixe. Cette si singulière agitation nocturne est souvent le premier signe capable de mettre sur la voie d'un mal obscur et dénaturé par les plaintes exagérées d'un mal effrayé.

M. Chomel, dans son *Traité des dyspepsies*, a signalé ce trouble à peu près régulier du sommeil de chaque nuit, sans oublier l'espèce d'inquiétude générale et pénible qui l'accompagne. Mais il n'a pu ni en découvrir la cause, ni en donner une explication satisfaisante.

Après avoir remarqué la faiblesse musculaire qui, le matin, succède à un sommeil interrompu, il indique très bien le régime comme l'agent principal et le plus efficace de la guérison. Je cherche vainement ensuite un mot qui prouve que M. Chomel ait seulement soupçonné la cause réelle de ce malaise si remarquable.

Cet illustre professeur incline même à placer le siége de la lésion fonctionnelle dans l'estomac, et il cite, comme preuve convaincante, l'opinion *de certains malades, observateurs attentifs de ce qui se passait en eux, qui ne doutaient pas que ce phénomène n'eût son siége dans l'estomac.* Il termine enfin en disant que ces désordres intérieurs, n'amenant pas d'évacuations alvines, *devaient forcément avoir pour siége l'estomac.*

La cause réelle des troubles du sommeil a évidemment échappé à M. Chomel, aussi bien que le véritable siége de la dyspepsie.

L'insomnie se retrouve même au début de la dyspepsie iléo-cœcale, et accompagne invariablement son passage à l'état chronique.

J'ai vu des malades se réveiller chaque nuit à la même heure et, sans se tromper jamais, dire en se réveillant : il est telle heure. Ce réveil est suivi d'une insomnie plus ou moins longue, suivant la gravité de la maladie, ou, pour parler plus clairement, suivant la difficulté du travail nocturne de l'absorption.

Privé du bienfait d'un sommeil calme et réparateur, le malade se lève brisé et plus fatigué que la veille. Ce sont ces fatigues successives qui épuisent les forces des dyspeptiques et amènent chez eux ces désespoirs dont l'expression est si navrante.

Pourquoi ce réveil à heure fixe et cette insomnie si singulière? La raison en sera facilement comprise par ceux qui se rappellent ce que j'ai dit au sujet du siége du mal. Je vais très brièvement répéter ici les motifs physiologiques qui expliquent cette insomnie.

Le sommeil n'est pas seulement le repos du corps, il est bien plus un moment de recueillement, dont profite l'organisme pour faciliter l'absorption alimentaire, préparée par les digestions du jour. Or, l'absorption, comme la digestion, de certains aliments se fait uniquement dans le gros intestin, pourvu si abondamment de glandes, organes de sécrétions, et de vaisseaux absorbants, organes d'absorption.

Si par suite d'un mauvais choix prolongé des aliments, l'intestin n'accomplit plus aussi bien sa fonction ordinaire, le sommeil n'a plus son complément obligé, une absorption calme et parfaite. Cette imperfection dans une fonction aussi essentielle à la vie, a pour conséquence forcée le réveil ou l'insomnie. Ce réveil a lieu précisément au moment où commence le travail de l'absorption. Le trouble fâcheux de celle-ci entraîne l'interruption du sommeil.

Ces détails purement physiologiques sont si connus que je me dispense d'entrer dans de plus grands développements.

Je me contenterai de citer encore le fait physiologique suivant : le gros intestin est surtout chargé de la digestion des légumes et des féculents, tandis que les viandes ne lui demandent qu'un secours presque sans importance, puisque la partie intestinale qui le précède suffit au travail de cette digestion. Or, si ce fait est vrai, le dyspeptique vivant de légumes et de féculents aura des nuits plus agitées que celui qui vit autrement. L'expérience de chaque jour est venue confirmer cette remarque théorique.

J'ai dû rappeler tous ces faits, pour être mieux compris en ce moment et rendre plus évidente la solution thérapeutique que je proposerai plus loin.

L'insomnie est habituellement peu pénible par elle même; seulement elle fatigue

et inquiète le malade. D'autant plus que la réparation des forces ne se fait plus aussi bien et que l'amaigrissement du corps vient justifier une trop légitime appréhension.

Si l'intensité des troubles intestinaux redouble, les malaises suivent la même progression et les symptômes locaux reprennent le pas sur les symptômes généraux. Les gonflements, les pesanteurs d'estomac, les anxiétés précordiales, les éructations, les borborygmes attirent uniquement l'attention et font une ample diversion au léger inconvénient d'un réveil à heure fixe. Le malade alors accuse, sans hésitation, son estomac d'être la cause de ses souffrances et relègue au second plan la céphalalgie et l'insomnie. Malheureusement, le médecin accepte trop volontiers les explications ou les théories si commodes des malades, et recule devant l'ennui d'une énergique contradiction. La science souffre de cette complaisance, et la naïve satisfaction du malade est une faible compensation à la prolongation de ses souffrances.

3° *Palpitations.* — Le cœur est trop proche voisin des organes lésés pour n'avoir pas à subir le contre-coup des troubles intestinaux dans la dyspepsie iléo-cœcale. Celle-ci s'accompagne en outre d'une faiblesse générale, que le temps rend de plus en plus remarquable. Ces deux particularités expliquent la fréquence des palpitations chez les dyspeptiques.

Ces palpitations, avec anxiété précordiale, sont parfois assez vives pour faire révoquer en doute l'intégrité du cœur. L'auscultation corrige aisément les imperfections des signes rationnels. Cependant, erreur presque incroyable de nos jours, j'ai vu un dyspeptique chez lequel l'organe central de la circulation était regardé comme la cause des désordres et le siége de la lésion principale. Il suffit de signaler cette erreur pour la rendre impossible dans l'avenir.

4° *La fièvre.* — La fièvre est rare ou bénigne dans la dyspepsie iléo-cœcale chronique; elle n'accompagne d'une manière bien évidente que l'état aigu. Nous la retrouvons néanmoins par moment, après une nuit d'insomnie, ou après une exaspération quelconque des symptômes maladifs. Mais quelques heures s'écoulent et le pouls se calme, jusqu'à ce qu'une nouvelle secousse le fasse sortir de son état normal.

Cette fièvre fugitive et passagère peut cependant prendre de plus grands développements, si des imprudences alimentaires quotidiennes la rappellent en surexcitant, comme à plaisir, la sensibilité de l'intestin. Le pouls varie alors de 80 à 100 pulsations; puis il tombe à 68 ou 64, dès que le régime est plus convenable.

Ce sont ces fatigues successives et ordinairement peu remarquées, parce qu'elles restent apyrétiques, qui amènent la forme la plus dangereuse de la dyspepsie iléo-cœcale.

En somme, les indications du pouls n'ont ici qu'un privilége, celui de permettre une saine appréciation de l'état général, sans jeter une bien grande lumière sur la nature de la lésion locale.

5° *Les éruptions.* — Si les causes de la dyspepsie iléo-cœcale continuent très longtemps leur action nuisible, il survient très facilement des éruptions à la peau. Nous connaissons tous les liens de solidarité qui unissent la muqueuse intestinale et l'enveloppe cutanée.

Ne dirait-on pas que lorsque les troubles intérieurs, sans cesse renaissants et compatibles avec le maintien apparent de la santé, ont épuisé la tolérance de l'intestin, la peau vient au secours de ce dernier, en le dégageant à son détriment et en appelant sur elle une inflammation particulière, dont l'eczéma est l'expression la plus ordinaire?

Je dois convenir que ces éruptions produisent un demi-soulagement dans les désordres intérieurs. Les fonctions de la digestion ne sont pas plus parfaites pour cela, si l'aliment reste aussi peu convenable; mais la douleur et les phénomènes de réaction générale sont beaucoup moins pénibles. La dérivation momentanément salutaire des éruptions est incontestable dans la dyspepsie iléo-cœcale; seulement à ce faible avantage, il faut opposer cette triste compensation : une plus grande ténacité du mal et une lutte plus longue pour arriver à son extinction.

Lorsque des éruptions existent depuis longtemps chez un dyspeptique, leur suppression rapide a pour inconvénient de reporter tout entier sur l'intestin le fardeau de la douleur et des réactions. Aussi, depuis les Grecs et les Romains, la suppression brusque de ces éruptions passe paur un danger réel auquel un médecin habile a le soin de ne pas exposer ses malades.

Une observation éclairée permet de mieux expliquer aujourd'hui la filiation de ces divers phénomènes. Il est temps enfin de renoncer au rôle si complaisant des humeurs et de s'en tenir à la relation mieux comprise de la cause et de l'effet.

Si le danger des suppressions a été sagement reconnu autrefois, le médecin de nos jours prouvera une sagesse plus éclairée en signalant la cause vraie de ces éruptions et leur union constante avec une lésion de l'intestin. En combattant celle-ci avec succès, il n'y a plus ensuite aucun danger à supprimer une éruption, pour laquelle le respect demandé était moins une constatation de notre impuissance qu'un aveu de notre défaut d'observation.

C'est là le point le plus utile à faire ressortir; car la guérison de la lésion intérieure entraîne au bout de peu de temps, celle de la lésion cutanée.

On peut même mesurer la gravité de la lésion intestinale à la tenace reproduction des désordres cutanés. Dans tous les cas, le traitement dirigé exclusivement contre ces derniers, ne peut avoir aucun bon résultat, parce que la cause principale échappe à son action. Je crois donc inutile de m'étendre davantage sur les éruptions, compagnes trop fidèles des anciennes dyspepsies iléo-cœcales.

6° *Faiblesse générale.* — La faiblesse générale, conséquence inévitable de toute lésion intestinale, doit se retrouver dans la dyspepsie iléo-cœcale. En effet, elle est constante, quoique lente dans sa marche et offre ce caractère particulier d'être toujours exagérée par le malade. Celui-ci décrit avec désespoir la faiblesse actuelle, qu'il n'oublie pas de comparer avec la vigueur d'un passé, dont le souvenir lui laisse d'amers regrets.

Le dyspeptique n'a pas un moral vigoureusement trempé et se laisse aisément abattre. Il renonce à son travail ou à ses occupations ordinaires, plus par découragement que par impuissance réelle. On dirait qu'un sentiment intérieur l'avertit qu'il a raison d'économiser des forces déjà diminuées et chaque jour incomplétement réparées.

Cette faiblesse paraît extraordinaire au début, parce qu'alors la figure reste bonne, l'apparence extérieure se maintient et l'amaigrissement est peu sensible. Ce faux aspect de la santé, au milieu des malaises et des souffrances, exaspère le malade et cause son désespoir, en faisant suspecter la valeur de ses plaintes et la réalité de ses douleurs.

Je signale ces faits, pour éloigner de tous les esprits des doutes de même nature, aussi erronés que déplacés dans les cas de dyspepsie iléo-cœcale.

7° *Amaigrissement.* — Lorsque la dyspepsie iléo-cœcale persiste longtemps, la faiblesse se prononce davantage et le déclin de l'état général commence. Ce dépérissement de l'économie tout entière s'accompagne d'un amaigrissement, dont le degré varie avec l'ancienneté et l'intensité de la lésion intestinale. Cette maigreur est donc proportionnelle au temps écoulé, à la continuité d'action de la cause perturbatrice et à l'insuffisance de l'absorption alimentaire. J'ai déjà fait remarquer plus haut que le gros intestin, étant surtout chargé de la digestion et de l'absorption des aliments non azotés, c'est-à-dire fournissant les matériaux graisseux nécessaires à l'économie, le trouble de la fonction dont il est le siége, et où il est acteur principal, devait fatalement entraîner une diminution notable dans l'embonpoint primitif des dyspeptiques. Le malade se voit maigrir avec effroi et il s'empresse de demander à des repas plus copieux les ressources dont il comprend l'immense besoin. Hélas! ces repas copieux augmentent la somme de ses souffrances sans ramener son embonpoint perdu.

Découragé alors par le retour des mêmes accidents, effrayé par l'aspect de ses

traits flétris, et stimulé quelquefois par un violent appétit, le malade passe d'une alimentation à une autre, avec l'espoir de trouver, à l'aide de ces changements, de plus faciles digestions. Il faut qu'il ait combiné à sa manière tous les mets les plus dissemblables, avant de convenir que les caprices de son goût ou de son imagination ne pourront jamais lui procurer les heureux résultats qu'il en attend.

8° *Le caractère.* — Cette série indéfinie de cruelles déceptions assombrit la plus joyeuse humeur. Aussi la dyspepsie iléo-cœcale a-t-elle sur le caractère la plus funeste influence. Elle rend celui qu'elle tourmente soucieux, triste, apathique, indifférent et presque insensible à ce qui le charmait auparavant. Un état d'agacement perpétuel se prononce de plus en plus et devient presque un état normal. Ceux qui approchent les dyspeptiques, ou vivent avec eux, se contentent de dire : *Monsieur a son humeur noire ou Madame a ses nerfs.* Personne n'admet la curabilité de cet état maladif, pas plus que sa liaison avec les troubles intestinaux. Ce sont là deux erreurs graves et injustifiables. Je ne saurais trop m'élever contre elles, parce qu'elles ont le double tort de masquer la véritable cause de ces tristesses sans nom et de vouer à l'incurabilité une affection passagère. Ne vaut-il pas mieux apprendre à ces malades que cette surexcitation nerveuse, pénible pour eux plus encore que pour leur entourage, tient uniquement à l'imperfection du travail digestif de l'intestin? L'amour du bien-être et l'envie de guérir les aideront à surmonter les ennuis d'un régime sévère, seul capable de ramener cette humeur gaie et ce caractère moins irritable, si essentiels au bonheur intérieur.

9° *Facultés intellectuelles.* — Les facultés intellectuelles, dans la dyspepsie iléo-cœcale chronique, subissent un contre-coup peut-être plus fâcheux. L'affaissement moral qui l'accompagne laisse une impression durable que le temps et la guérison elle-même n'effacent pas toujours.

Pendant le cours de la maladie, tout travail d'esprit cesse d'être attrayant, parce qu'il est plus pénible et moins fructueux; la conception est moins rapide, la mémoire moins fidèle et l'imagination s'éteint peu à peu, sous le poids de préoccupations constamment tristes ou maladives.

C'est là ce qui explique ce découragement profond et invincible, dont certaines personnes offrent le désolant spectacle. Ainsi j'ai vu des jeunes gens, dyspeptiques à l'âge de 21 ou 25 ans, renoncer au travail, à une carrière commencée, pour languir dans cet anéantissement moral, qu'ils n'ont jamais eu le courage de surmonter. Leur état peut se résumer en quelques mots : affaissement de l'intelligence, incapacité pour le travail soutenu, développement d'un égoïsme exagéré et inaptitude complète à remplir un rôle élevé parmi leurs semblables. Ces déshérités de la santé viennent fatalement augmenter le nombre des déclassés de la société.

L'homme âgé et adonné à des travaux de cabinet souffre beaucoup aussi de cette atonie morale, qui paralyse ses efforts et sa bonne volonté. Quelques rares instants de surexcitation lui font parfois oublier la décadence trop réelle de ses facultés intellectuelles. Mais cette activité passagère a une courte durée. L'anéantissement qui le suit rapidement rend encore plus désespéré cet aveu d'incapacité radicale, tel que je l'ai entendu : » Je ne puis plus m'illusionner, j'ai perdu mon énergie morale, non moins que mes forces corporelles, je suis un homme fini. » Ce malheureux ne s'est pas trompé; il use les restes d'une vie inutile en imprécations contre ses amis, ses parents et même contre lui-même.

Ce serait peut-être le moment de décrire les formes étranges que revêt la dyspepsie iléo-cœcale, dont l'aspect ordinaire a été complétement dénaturé par le temps et la persistance de l'action de la même cause nuisible. Je ne crois pas à l'utilité de ces descriptions. Ce que j'ai dit est largement suffisant pour permettre de remonter à la lésion première et de rattacher à ce point de départ les troubles les plus variés et, en apparence, les plus étrangers à lui.

Le spectacle de ces symptômes bizarres a pour corollaire inévitable les appréciations

les plus diverses. Ce fait est si ordinaire que, depuis longtemps, l'aveu a cessé d'en être compromettant.

Tel dyspeptique soumis à l'examen séparé de cinq observateurs très éclairés, revient à peu près constamment possesseur de cinq diagnostics différents. Chacun de ces observateurs a porté trop exclusivement son attention, ou sur l'état local, ou sur les phénomènes de réaction sympathique, ou sur la surexcitation nerveuse, ou sur le grand nombre des organes souffrants, ou même sur l'intensité des plaintes d'un malade démoralisé. Aucun n'a pu saisir le lien commun qui devait les réunir tout autour d'une même lésion intestinale.

Il est donc préférable de chercher immédiatement la cause du désordre naissant là où je l'ai indiquée. Cette recherche ne sera pas toujours facile ou rapide, et l'habileté n'exclura pas la patience dans l'observation. C'est ainsi que le médecin évitera un triple inconvénient : 1° celui de laisser le mal méconnu s'aggraver et voiler sa physionomie première sous des formes bizarres ou effrayantes ; 2° celui de s'égarer lui-même en fermant les yeux sur la véritable lésion de l'intestin et en poursuivant la chimère des désordres purement nerveux ; 3° et enfin celui de voir les opinions les plus diverses s'entrechoquer sans jeter les plus faibles lumières sur l'affection observée.

Fréquence et durée. — La dyspepsie iléo-cœcale est extrêmement fréquente, mais ellle ne revêt pas toujours des formes aussi désespérantes. Sur dix affections intestinales, elle s'est présentée à moi sept fois, soit comme mal principal, soit comme accessoire compliquant une autre maladie. Lorsque sur tous les malades on a soin de bien examiner comment s'acccomplit la fonction de seconde digestion, dévolue au gros intestin, on reconnaît combien est grand le nombre de ceux dont cette fonction est laborieuse, insuffisante ou maladive.

Un homme bien portant, quoique ancien dyspeptique, est-il atteint d'une affection quelconque? La convalescence de cette dernière sera presque constamment entravée par des troubles maladifs réveillés dans le gros intestin par l'affection intercurrente. Dans ce cas la guérison complète peut se faire attendre fort longtemps, si cette tardive complication n'est pas immédiatement reconnue.

La durée de la dyspepsie iléo-cœcale est fort longue. En général, elle est proportionnelle à l'intensité et à l'action prolongée des causes morbides.

Bien traitée à son début, elle est facilement curable. Des retours successifs augmentent sa ténacité, comme sa gravité.

Les hommes affectés, dès leur première enfance, de troubles digestifs et fuyant avec un soin égal les conseils de l'expérience et de la raison, les femmes dont la nourriture est constamment mauvaise ou insuffisante, et dont la vie est sédentaire et inactive, sont des êtres voués à la dyspepsie iléo-cœcale à perpétuité, c'est-à-dire, jusqu'au moment où l'intestin fatigué, usé, s'enflamme et amène ainsi une terminaison fatale. Cette conclusion se fait plus ou moins attendre, suivant la force première de la constitution et le nombre des imprudences commises. Mais il est bien rare de voir un dyspeptique atteindre un âge avancé, surtout si, de temps à autre, il est obligé de dépasser dans son travail quotidien la somme des forces disponibles !

Le dyspeptique dont la vie est oisive peut traîner une plus longue existence, parce que les très faibles dépenses du corps sont suffisamment compensées par les faibles produits de l'absorption intestinale.

Terminaison. — La dyspepsie iléo-cœcale n'est pas mortelle par elle-même ; mais elle crée dans l'organisme une aptitude effrayante à l'invasion des maladies mortelles. Le dyspeptique semble un être dépourvu des moyens ordinaires de défense contre les agens extérieurs de destruction. Les maladies qui succèdent le plus fréquemment à la dyspepsie iléo-cœcale, sont les inflammations dans le tube intestinal et dans le poumon, parce que dans ces deux cas le corps est aussi mal défendu contre les impressions de froid que contre les fatigues inévitables des mauvaises digestions.

La guérison est possible et assez fréquente, même quand le traitement laisse beaucoup à désirer. Mais dans ce dernier cas, elle peut se faire attendre de dix à quinze ans. Alors, presque brusquement et sans motifs appréciables, l'intestin reprend ses fonctions, on dirait qu'une aptitude nouvelle s'est révélée chez lui, et, à moins d'excès trop grands, la guérison se maintient parfaite.

Heureux alors les médicaments employés la veille de ce grand jour, leur réputation grandit immédiatement et leur puissance d'action semble inattaquable. Mais cette gloire n'est pas de longue durée. Des échecs successifs et éclatants donnent rapidement la mesure de la puissance de ces nouveaux agents thérapeutiques. Quel est le médecin qui n'a pas eu des succès pareils à enregistrer? Pourquoi, hélas! le vainqueur d'un jour se retrouve-t-il invariablement le vaincu du lendemain?

(La suite à un prochain numéro.)

EFFETS PATHOLOGIQUES DU SANG. — Suivant les expériences relatées à la *British med. Association*, le docteur Richardson soutient que l'exsudation de l'albumine du sang dans les cavités closes, comme les séreuses, le péritoine en particulier, suffit à déterminer l'hydropisie sans inflammation. Au contraire, l'augmentation du poids spécifique du sang par des substances salines, des sucres, l'alcool, détermine la cataracte et la cirrhose, qui ne sont que de simples changements physiques produits par cette modification.

Il a vu survenir aussi immédiatement l'emphysème pulmonaire en arrêtant la circulation de l'artère pulmonaire, et la congestion des poumons a suivi de même l'arrêt du courant d'air par la trachée.

Enfin, selon cet expérimentateur, la mort n'arriverait que par défaut d'oxydation du sang. D'après quoi il est inexact de s'en tenir au terme *asphyxie*, signifiant le défaut de respiration; d'autant plus que, dans certains cas où la respiration est parfaitement libre, la mort a lieu par la seule et simple raison que le sang, chargé de composés qui s'opposent à son oxydation, ne peut s'assimiler l'oxygène de l'air. C'est ainsi que la mort arrive dans le typhus et que l'asphyxie commence dans le sang. — P. G.

COURRIER.

TESTAMENT MÉDICAL. — MM. les souscripteurs à l'ouvrage intitulé : *Testament médical*, par M. le docteur DUMONT (de Monteux), sont prévenus que l'impression de ce volume est terminée, et qu'ils peuvent en faire retirer les exemplaires auxquels ils ont droit à l'imprimerie F. MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, n° 22.

La première série des épreuves pour le concours du Bureau central est terminée. Sont admis à prendre part aux épreuves suivantes : MM. de Saint-Germain, Liégeois, Pean, Tarnier et Sée.

— Nous apprenons la mort de M. P. ROUX, président perpétuel et fondateur du Comité médical des Bouches-du-Rhône.

AVIS. — L'*Almanach général de médecine et de pharmacie* publié par l'administration de l'UNION MÉDICALE, devant paraître prochainement, MM. les Médecins, Pharmaciens et Vétérinaires qui auraient quelques changements à demander, sont priés de le faire le plus tôt possible. Les éditeurs recevront avec reconnaissance tous avis et communications tendant à rendre leur travail aussi exact et aussi complet que possible.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 131. Samedi 5 Novembre 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 4 Novembre 1864.

FACULTÉ DE MÉDECINE.

SÉANCE SOLENNELLE DE RENTRÉE DU 3 NOVEMBRE 1864.

Par Esculape et par Apollon, par Hygiée et par Panacée, par Hippocrate et par Galien, par Fernel et par Riolan, par Guy Patin et par tous les doyens passés, présents et futurs, je jure que je n'ai, pour la Faculté de Paris, ma mère, *alma mater*, que des sentiments de respectueuse et affectueuse gratitude.

Souvenir triste et charmant à la fois de ma jeunesse et de mes études, tu ne peux m'inspirer aussi que des pensées de sympathie pour cette jeunesse actuelle dont je voudrais bien, hélas! faire encore partie, dont j'ai partagé tous les enthousiasmes, et à laquelle je souhaite de ne pas subir les mêmes déceptions!

Donc, que rien d'amer ou de pénible ne se trouve dans ce compte rendu.

D'ailleurs, ce ne serait pas juste; il y a bien eu quelque agitation, quelques impatiences, quelques signes plus accentués de mécontentement à certains incidents de la séance; mais, en somme, cette séance a été satisfaisante, et M. le doyen Tardieu a eu raison de répondre à M. le ministre, qui s'étonnait de certaines émotions, que, cette année, la cérémonie était superbe.

Je viens de prononcer le nom de M. le ministre; c'est par là que j'aurais dû commencer. M. le ministre de l'instruction publique assistait, en effet, à cette séance; honneur sans antécédent, du moins à ma souvenance. Il y a même pris la parole, ce qui était d'un grand courage; son entrée a été très applaudie, ce qui prouve qu'il est aimé de la jeunesse, et parmi elle populaire.

Quelques dispositions nouvelles avaient été prises qui ont permis de réserver en entier aux élèves tous les gradins du grand amphithéâtre. Les invités se sont placés comme ils ont pu dans deux tribunes ménagées dans les deux couloirs latéraux. L'hémicycle était réservé à la Faculté, et, pour lui donner plus d'espace, la grande porte du milieu avait été ouverte, ce qui avait permis de dresser une sorte de loge, recouverte de draperies et de tentures, qui se prolongeait dans la cour jusqu'à la statue de Bichat.

Cinq minutes avant l'heure, les portes sont ouvertes aux élèves, dont les flots gais et bruyants se précipitent, comme des avalanches humaines, par tous les vomitoires.

A une heure précise, M. le ministre est introduit, conduit par M. le Doyen et par son assesseur, M. Grisolle. Des applaudissements prolongés accueillent cette entrée. Vive M. Duruy! vive M. Tardieu! crient les élèves.

Le silence se rétablit, et M. Tardieu prend la parole.

Que de fois, en rendant compte de pareilles cérémonies, je me suis étonné et affligé du silence de M. le Doyen de la Faculté! Quelle belle et unique occasion, disais-je, perd le chef de l'École de rendre service à tous, à ses collègues, aux élèves, aux familles! Et, dans mon ardeur indiscrète, mais sincère, je me suis laissé aller quelquefois jusqu'à tracer un programme de ces discours d'ouverture qui devaient être

un *memorandum* pour les professeurs, un guide pour leurs disciples, un sérieux renseignement pour les familles. Je ne referai pas ce programme aujourd'hui; je trouverais que notre nouveau Doyen ne l'a pas complétement suivi; mais je m'empresse d'ajouter que M. Tardieu a très heureusement ouvert cette voie nouvelle, qu'il n'a pas voulu prolonger une séance déjà plus longue que d'habitude, qu'il ne pouvait tout dire en un jour, et que l'avenir qui lui est promis, sa haute intelligence et ses excellentes intentions lui fourniront de nombreuses occasions de donner à ces séances d'ouverture un intérêt et une utilité qu'elles n'ont pas eues jusqu'ici, à Paris du moins; car, depuis longtemps, les doyens de Montpellier et de Strasbourg ont rompu avec cette piteuse habitude des doyens parisiens de ne se présenter à ces cérémonies que pour dire : Messieurs, la séance est ouverte ou fermée.

M. Tardieu a voulu seulement présenter le tableau des actes de la Faculté pendant la dernière année scolaire. Il y a des points noirs dans ce tableau; nous espérons pouvoir publier l'allocution de M. le doyen, ce qui nous autorise à n'en donner aujourd'hui que quelques indications.

Deux mille élèves environ sont en cours d'inscription à la Faculté de Paris. Il y a eu une diminution peu sensible dans le nombre des premières inscriptions.

M. le Doyen a parlé avec émotion de la mort si regrettable de M. le docteur Marcé, agrégé de la Faculté. Il a payé un juste tribut d'hommages à M. le professeur Rostan, qui emporte dans sa retraite les regrets et l'affection de tous. A l'occasion des permutations, des nominations nouvelles et des distinctions obtenues, M. Tardieu, en se faisant applaudir lui-même, a fait acclamer les noms aimés de MM. Grisolle, Trousseau, Pajot, Baillon, Bouillaud.

M. Tardieu a annoncé les études — ce mot n'annonce pas une réalisation prochaine — faites sur les projets d'agrandissement de la Faculté, l'achèvement à peu près complet du nouveau Jardin botanique, la réorganisation de l'École pratique; l'amélioration au cours complémentaire d'ophthalmologie professé par M. Follin.

Passant aux résultats des actes probatoires imposés aux élèves, il a signalé les points noirs dont je parlais tout à l'heure, et qui dénotent, en effet, ou une bien plus grande sévérité de la part des juges, ou un abaissement considérable dans le travail et les études. Il résulte, en effet, des documents exposés par M. Tardieu, que sur 2,677 actes subis l'an passé par les élèves, il y a eu un ajournement sur six; qu'un tiers des admis n'obtient que la note médiocre, et que 13 seulement sur 1,400 obtiennent la note la plus élevée de satisfaction.

Cette notation, s'est écrié M. Tardieu, ne peut pas être l'état normal de la Faculté de Paris. Élevez-vous, jeunes gens, travaillez, instruisez-vous; le médecin ignorant est un fléau public, le médecin ignorant est un malhonnête homme.

Et la jeune assistance d'applaudir, ce qui est d'un excellent augure.

Toute cette allocution de M. Tardieu, prononcée d'abord d'une voix émue, qui s'est peu à peu raffermie sous le souffle sympathique de l'Assemblée, ce souffle qui corrobore les faibles et donne aux forts plus de puissance, cette allocution élégante, précise et lumineuse, qualités qui font la valeur et le charme du talent de M. Tardieu, s'est terminée au bruit des acclamations et des applaudissements de l'Assemblée.

On a remarqué que M. Tardieu, que sa position permet d'être bien informé, n'a fait aucune allusion au nouveau projet de loi que l'on dit être en travail d'élaboration au Conseil d'État.

La parole a été donnée à M. le professeur Baillon, chargé de prononcer l'éloge de M. Moquin-Tandon.

Ce discours, dont nos lecteurs pourront apprécier la forme élégante et le mérite littéraire, a cependant suscité quelques impatiences. Auditoire terrible et bien difficile à satisfaire qu'un auditoire d'élèves!

En parlant de la botanique, cette science aimable des fleurs, il était bien permis, n'est-ce pas, de semer quelques fleurs dans un discours du genre académique; eh

bien! les positivistes de l'amphithéâtre se sont légèrement fâchés de cette excursion dans le domaine littéraire.

En exposant les travaux d'un savant naturaliste de l'ordre de M. Moquin-Tandon, il était raisonnable de s'attendre à une analyse sérieuse et à une appréciation un peu technique; mais cette exposition a paru un peu longue et aride aux poëtes de l'amphithéâtre, qui en ont témoigné une certaine impatience.

Cependant, chers jeunes gens, l'amphithéâtre de la Faculté n'est pas le parterre de l'Odéon, et dans vos sentiments de justice et de convenance, vous conviendrez vous-mêmes que vous ne pouvez vous conduire vis-à-vis de l'un de vos maîtres qui vient remplir un devoir pieux et honorable, comme vous avez le droit d'agir à l'égard d'un comédien payé pour vous amuser et vous distraire.

Il y a des choses charmantes dans le discours de M. Baillon, des traits touchés avec une grâce et une délicatesse tout à fait littéraires et distinguées. Du reste, et quand ces petites impatiences, réprimées d'ailleurs par une apostrophe énergique de M. le Doyen, ont été calmées, M. Baillon a été écouté silencieusement, avec intérêt, avec plaisir, et son discours a été accueilli par des applaudissements unanimes.

Après la proclamation des prix, faite par M. Grisolle, M. le ministre a pris la parole :

« J'ai voulu, a-t-il dit à peu près, assister à cette séance pour rendre hommage, d'abord, à notre célèbre Faculté de médecine, puis à ses habiles maîtres qui sont l'honneur de notre enseignement, puis enfin, à vous, Messieurs les élèves, qui êtes l'espérance et l'avenir de la science et de la profession.

» Je vous remercie du calme que vous avez montré; cependant dans ma longue carrière de professeur, il ne m'est jamais arrivé de me trouver à une séance aussi agitée..... M. le Doyen me dit que la séance a été superbe aujourd'hui, je vous en félicite. (Rires et applaudissements.) La meilleure des disciplines est celle qu'on se donne à soi-même.

» Mais à ces éloges, permettez-moi d'ajouter quelques conseils.

» On dit que la plupart de vos chaires doctrinales sont abandonnées. C'est un grand tort : sans doctrine pas de science. De mauvaises langues ajoutent que quelques-uns d'entre vous peuvent quitter la Faculté avec le bonnet doctoral sans avoir pratiqué une saignée ou une ligature. C'est un bien grand tort; il faut changer tout cela. Cette maison est certainement et avant tout professionnelle, mais il ne faut pas en bannir la doctrine.

» Il me fâche d'entendre dire quelquefois que les médecins d'outre-Rhin sont plus savants, les médecins d'outre-Manche plus praticiens que nos médecins français. Jeunes gens, battez-moi les Allemands et les Anglais! (Applaudissements.)

» J'ai souvent entendu gravement discuter devant moi si la médecine était une science ou un art. Elle est l'une et l'autre : Main légère, habile et prompte, tête bien remplie, voilà votre programme. Remplissez votre tête de bonnes idées pour vous donner la main ferme et sûre. »

M. le ministre a cru devoir terminer par quelques conseils d'un autre ordre, et qui feraient une addition précieuse au Traité hippocratique *De decenti ornatu*.

Mais, hélas! il y a longtemps que les élèves ne lisent plus Hippocrate, et M. le ministre a bien dû s'en apercevoir.

Jeunes Athéniens de notre temps, pourquoi subir avec impatience ce que le vieillard de Cos disait aux jeunes Athéniens du temps de Périclès :

« Il faut que le médecin ait à son service une certaine urbanité. »

Amédée LATOUR.

Proclamation des Prix.

Prix de l'École pratique. — Concours de 1864 : Premier grand prix : M. DAMASCHINO. — Premier second prix : M. LEMOINE (Armand-Victor). — Deuxième second prix : M. BERNADET (Charles-Théophile).

Prix Corvisart. — Concours de 1864 : Aucun mémoire n'ayant été adressé pour ce concours, la question proposée est remise au concours pour l'année 1664-1865.

« Établir, d'après des observations recueillies dans les cliniques médicales de la Faculté, » des considérations diagnostiques et thérapeutiques sur les maladies aiguës des organes » respiratoires. »

Prix Montyon. — Concours de 1864 : Aucun ouvrage n'a été présenté pour ce concours.

Prix Barbier. — Concours de 1864 : La Faculté a décidé qu'il n'y avait pas lieu à décerner le prix.

Prix Châteauvillard. — Concours de 1864. *(Le montant du prix pour cette première année seulement est de* 1,166 *francs.)*

Récompense de 500 francs accordée : à M. le docteur AXENFELD (Alexandre), auteur de la *Monographie des névroses,* insérée dans les *Éléments de pathologie médicale* de Requin.

Encouragements de 333 francs accordés : à MM. FRITZ (Guillaume), auteur d'un travail sur les *Complications spinales de la fièvre typhoïde* (Dissertation inaugurale) ; et MARTINEAU (Louis), auteur d'un mémoire sur la *Maladie d'Addison* (Dissertation inaugurale).

(Nous ferons connaître dans notre prochain numéro les lauréats des thèses.)

ÉLOGE DE M. LE PROFESSEUR MOQUIN-TANDON,

Prononcé par M. H. BAILLON.

Il y a des entreprises qu'on prendrait à bon droit pour des témérités, si l'on ne savait qu'elles sont commandées par le plus irrécusable des devoirs. Et comme les coups imprévus de la mort ne frappent guère sans dérision amère, ce n'est ni la première, ni la dernière fois, sans doute, que cette École confie le soin d'exprimer ses regrets, ses douleurs et ses jugements même au plus inexpérimenté et presque au dernier venu d'entre les siens. Que s'il se sent faiblir, s'estimant trop peu mûri pour un honneur si grand et si périlleux, elle lui dit : « Inspirez-vous des exemples et des modèles que vous ont donnés chaque année tant de collègues éminents, hier encore vos maîtres, et dont la parole autorisée aurait pu payer aujourd'hui plus dignement notre dette. Rappelez-vous que ce sont eux, plus que vous-même, qui, dans ce jour, se souviennent, racontent et pleurent. Sachez bien que nous ne vous demandons rien que la vérité et la justice ; que nos gloires n'ont pas besoin d'être louées quand même, et que celui dont vous allez parler eût dédaigné, étant des nôtres, ces éloges de commande qui ressemblent presque à un outrage. Si donc vous ne trouvez pas en vous-même la force nécessaire à l'accomplissement de notre mandat, puisez-la dans la grandeur du sujet et dans l'utilité de la tâche qui vous est confiée. »

Il n'est personne, en effet, dans cette studieuse assemblée, qui ne se doive sentir touché des suprêmes hommages rendus chaque année à ceux que nous avons perdus. Depuis ce jeune lauréat, espoir de notre avenir, jusqu'au maître qui songe, en lui décernant sa couronne, qu'autrefois, lui aussi, il entra tout ému dans ces luttes ; depuis ce néophyte, qui fait en hésitant ses premiers pas dans le dédale des études médicales, jusqu'aux plus hautes illustrations du talent et de la science, qui lui viennent ici montrer, par leur vivant exemple, comment, le travail aidant, il peut à son tour devenir l'orgueil de son pays et de son siècle; aucun ne se rencontrera aujourd'hui à qui il ne soit doux ou profitable d'entendre redire comment un homme de labeur, condamné dans sa première jeunesse à la vie sans gloire du négoce, exerçant d'abord les fonctions de simple copiste, et plus tard de caissier dans la maison paternelle; renonce de bonne heure aux chances d'avenir lucratif et de jouissances matérielles que lui promet une carrière sans éclat ; entre résolûment dans la voie de l'étude; y déploie toutes les ressources de l'esprit et toutes les aptitudes du courage ; s'y montre successivement savant habile, littérateur distingué, professeur hors ligne; s'élève rapidement au faîte des grandeurs scientifiques, et peut à juste titre, à la fin d'une existence bien rem-

plie, se déclarer lui-même un homme véritablement heureux. Tel fut Christian-Horace-Bénédict-Alfred MOQUIN-TANDON (1), dont cette Faculté consacre aujourd'hui le souvenir.

M. Moquin-Tandon ne parut que fort tard parmi nous. Lorsque M. Fortoul, devenu ministre de l'instruction publique, l'engagea à venir faire valoir ses droits à la succession d'Achille Richard, il avait près de 50 ans, et l'on ne croyait pas, il ne croyait pas sans doute lui-même qu'il dût jamais s'éloigner de Toulouse, où de nombreux travaux littéraires et scientifiques avaient porté haut sa réputation, et où semblaient devoir l'attacher pour toujours le souvenir de ses premiers succès, les liens de sa famille, la sympathie de tous ses concitoyens. Le midi de la France était, en effet, le pays qui convenait le mieux à ses travaux, à ses goûts et à ses habitudes. Dans une de ses plus touchantes productions littéraires (2), il s'est lui-même comparé à un arbre délicat transporté, à son grand dommage, dans les climats rigoureux du Nord : « Pauvre jujubier, dit-il, il se fait vieux, il n'est plus sous son ciel bleu, entre le Lez et la Mosson. Il est allé loin, bien loin. On l'a même transplanté deux fois. Un arbre transplanté ne peut avoir ni bonne tête ni bon fruit. Pauvre jujubier ! il a fini par prendre racine dans un jardin de Paris ; méchant terrain pour la santé ; méchant soleil pour ses jujubes. » Comparez, en effet, ces régions, où le pauvre arbuste paraît tant souffrir de la bise, avec cette riche province qui s'étend de Montpellier, où naquit notre poète, jusqu'à Toulouse, où brilla de tant d'éclat l'âge mûr de M. Moquin-Tandon. De la plaine dorée par le soleil, où fleurissent les mûriers et les oliviers, on s'élève doucement aux coteaux où se colorent le pampre et la grappe, mère de nos plus généreuses liqueurs. Plus haut, la lande ou le désert, couronné de loin par le mont Ventoux et par les pics neigeux des Alpes ou des Pyrénées. A côté, c'est le mer, plus bleue que les autres mers, vers laquelle serpentent des fleuves indisciplinés ou des ruisseaux enchantés ; contrées dont Pétrarque a dit « qu'il demeura, en les voyant, immobile et comme stupéfait... » et que « l'âme s'y trouve au large et s'y peut élancer jusqu'aux nues. » Dans ce paysage, dont il dit encore que « rien au monde ne saurait lui être semblable, » accumulez les magnifiques débris du passé, couvrez le sol de ces vieux monuments romains ou gothiques qui raniment toute une période de notre histoire et de celle de l'Empire d'Occident. Sous ce ciel qui, comme celui de l'Italie, a inspiré les savants, les poètes et les artistes, faites vivre ces races privilégiées chez lesquelles le type romain s'allie, ici, aux contours grecs, et là aux formes sarrazines : traits accentués, regard étincelant, esprit subtil, babil sonore, parole qui court, imagination qui vole. Tel est le sol qu'a si amèrement regretté M. Moquin-Tandon ; c'est que ce pays était réellement sien par le caractère et le génie, et c'est ici que l'on peut bien dire : que la terre ce fut l'homme lui-même.

C'est le 6 novembre 1822 que le jeune Moquin-Tandon prit sa première inscription à la Faculté de médecine de Montpellier. En même temps qu'il y suivait les leçons de Delpech, de Lallemand et de Dugès, il jetait un ardent regard de curiosité sur cette célèbre École de botanique où soufflait encore l'esprit des Gouan et des Magnol, où l'empreinte des pas de Pyr, de Candolle n'était pas encore effacée. Delile et surtout Michel Dunal y popularisaient par leur enseignement les doctrines du célèbre botaniste genevois, pour qui la France eût pu devenir une patrie d'adoption, et que, pendant les Cent-Jours, Montpellier n'avait pas su retenir, pour n'avoir pu lui épargner les dégoûts et les iniquités des passions politiques. Avec quel instinct merveilleux Dunal comprit de quel secours pouvait être pour sa science favorite cette jeune recrue de 18 ans, aux aptitudes les plus variées, abordant avec une égale facilité, et comme sans effort, les préceptes de la pratique médicale, les arcanes de la vieille littérature romane et le champ tout entier des sciences biologiques et naturelles. Aussi, comme autrefois le jeune Octave, M. Moquin-Tandon fut « adopté, encouragé et exalté, » jusqu'au jour (3) où il put faire digne entrée dans le monde scientifique, avec ses deux thèses inaugurales, qui sont en même temps, sans doute, ses deux ouvrages les plus importants : l'une sur les *Dédoublements ou multiplications d'organes dans les végétaux ;* l'autre sur la *Famille des Hirudinées.*

L'orateur apprécie ces deux monographies et continue en ces termes :

En somme, M. Moquin-Tandon s'était déjà, en 1826, c'est-à-dire à l'âge de 22 ans, fait un beau nom dans le monde scientifique ; ce qui ne l'empêchait pas de couronner avec succès ses études médicales par une thèse sur la *Phthisie laryngée syphilitique*, que Lallemand a

(1) Né à Montpellier, le 7 mai 1804 ; mort à Paris, le 15 avril 1863.

(2) *Les jujubes de Montpellier.*

(3) Décembre 1826.

considérée comme « une étude neuve et digne d'attention. » M. Moquin-Tandon n'abandonna pas dès lors complétement les études médicales, car nous le voyons, en 1832, chargé du rapport relatif à l'autopsie cadavérique du professeur Delpech. Il joua donc un certain rôle dans ce drame dont il se plaisait à rappeler les émouvantes péripéties.

Il y avait alors à Paris un homme qui remplissait l'Europe de sa gloire et qui cependant ne dédaignait pas de s'enquérir des premiers travaux des plus obscurs débutants, pour les soutenir d'un de ces mots encourageants qui décident souvent de toute une destinée. Tel était envers les jeunes travailleurs l'illustre Etienne Geoffroi-Saint-Hilaire; tel il fut envers M. Moquin-Tandon qu'il attira à Paris en 1834, l'accueillant comme un jeune ami, le séduisant par sa bonté familière, le charmant par la finesse de son esprit, l'exaltant par la profondeur de ses pensées philosophiques, et lui donnant surtout un des grands bonheurs de sa vie, l'amitié de son fils Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, homme dont le nom seul est un éloge.

A cette affection profonde qui lia désormais le jeune savant aux deux Geoffroy-Saint-Hilaire, nous devons la publication du plus répandu des livres de M. Moquin-Tandon, ses *Éléments de Tératologie végétale.* Isidore Geoffroy avait réuni en corps de doctrine tout ce qu'on savait d'important des monstruosités animales. Son père dit à M. Moquin-Tandon : « Il faut que vous fassiez une Tératologie végétale. » Ce vœu fut promptement exaucé, en en 1841 parurent les *Éléments* dont Auguste de Saint-Hilaire a porté le jugement suivant : « Pendant les deux derniers siècles, on a cité dans les recueils scientifiques une foule de faits anormaux; mais on n'avait pas su les lier entre eux; c'est ce que fait aujourd'hui M. Moquin-Tandon : il s'attache à prouver que les anomalies végétales peuvent être ramenées à des principes communs, et montre que les lois qui régissent ces anomalies ne sont autres que celles de l'organographie. » L'ouvrage obtint rapidement la grande renommée qu'il méritait par la clarté et l'ordre admirables qui y règnent. L'école philosophique y vit un précieux renfort, qu'elle accueillit avec enthousiasme. Quant aux botanistes, ils étaient alors encore tout éblouis de l'éclatante lumière tirée par Goëthe de quelques faits tératologiques admirablement interprétés. A. de Saint-Hilaire voulut insérer dans sa *Morphologie médicale* un chapitre des *Anomalies* pour lequel il demanda un résumé de son livre à M. Moquin-Tandon lui-même. Il convient de dire que ce dernier se montrait dès lors plus prudent et plus réservé que ses admirateurs. Il semblait lui répugner d'admettre un parallèle trop étroit entre la tératologie animale et la tératologie végétale. Comme il savait bien que la plupart des végétaux ne sont les analogues que des animaux qu'il appela depuis multiples ou agrégés, tels que les Polypiers, il a été jusqu'à écrire que « c'est une bêtise gigantesque que de comparer une plante à un homme, et, par conséquent, une anomalie végétale à une anomalie humaine. » Son bon sens ordinaire lui faisait ici saper une portion de l'édifice élevé de ses propres mains; mais, quelque tort qu'il se fît, il aimait évidemment mieux ne laisser parler que son bon sens. Son livre restera certainement comme un assemblage curieux de la plupart des faits tératologiques connus à son époque. Ces faits existent, la science devait les constater et les enregistrer. Quelques-uns d'entre eux, comme ceux qui tombèrent sous la main de Gœthe, ont pu servir à expliquer quelques traits de l'organisation normale. Mais, outre qu'il faut être un Gœthe pour ne s'y point tromper, outre aussi que beaucoup de faits monstrueux n'expliquent à peu près rien, il y en a assurément d'autres qui, pour ainsi dire, expliquent trop de choses. Il n'y a guère de théorie sur l'organisation végétale qui n'ait à sa disposition quelque anomalie à invoquer comme un argument sans réplique; et bien plus, on a vu et on verra les doctrines les plus opposés s'autoriser avec un égal avantage d'un même fait monstrueux, pour s'adjuger gain de cause. On célèbre, en un mot, la victoire dans les deux camps; et le fait tératologique devient la maîtresse position qui se trouve entre les deux armées et dont chacune d'elles s'empare tour à tour, pour de là foudroyer ses adversaires. Rien n'empêche, il est vrai, que la monstruosité observée ne résulte, par exemple, d'un arrêt de développement, laissant subsister jusqu'au bout une structure passagère ou un organe de transition. Elle pourra bien alors expliquer le mode de formation et l'évolution de cette organe, tout comme pourrait le faire l'étude directe des phases complètes de cette évolution. Mais, si cette monstruosité était en quelque sorte absolue, ne représentant rien de vrai à aucun âge, elle deviendrait un piége d'autant plus dangereux. Celui-là saura seul l'éviter, qui recourra directement à l'observation successive des développements. C'est donc par cette étude qu'il faut commencer, et c'est d'elle qu'il faut nous relever, non des caprices de la nature. Chercher avant tout et toujours dans les anomalies végétales l'explication de l'organisation normale, c'est demander une interprétation de la loi aux malfaiteurs et aux criminels, qui sont des monstruosités dans nos sociétés organisées. Ils s'empresseront de

donner du Code une interprétation favorable à leurs méfaits. Il se pourrait à la rigueur que, sur quelques points, ils ne fussent pas en opposition avec le sens commun et la justice; c'est qu'ils n'auront pas prévu qu'un jour ou l'autre cette saine interprétation doit les condamner, ou qu'il s'agit d'un genre de délits qui ne leur est pas habituel. Oui, le malfaiteur cherchera à faire passer pour normale et légale l'action qui perturbe en réalité l'ordre moral. Et de même, il y a çà et là des anomalies végétales, qui ne sont qu'une exagération de l'état normal, et qui rendent ce dernier plus saisissable. Mais n'est-il pas évident qu'il faut connaître d'abord cet état normal pour être assuré que les anomalies ne font que l'accentuer davantage, sans l'altérer et le dévier? Et ne vaut-il pas mieux alors étudier cet état normal *à priori*, comme il est préférable d'aller demander d'abord l'interprétation de la loi à des juristes éclairés et impartiaux?

C'est surtout dans la science descriptive que M. Moquin-Tandon excellait. Il a laissé plusieurs Monographies qui peuvent à bon droit être regardées comme des modèles. La plus considérable est celle des *Chénopodées*, dont il s'occupait déjà vers 1830. . . . .

C'est encore à Dunal que M. Moquin-Tandon dut de connaître M. A. de Saint-Hilaire, l'un des plus éminents et des plus laborieux botanistes de son temps. On se demande souvent, en lisant ses écrits, comment cet homme de savoir et de cœur, qui a donné tant d'années aux voyages scientifiques hérissés de fatigues et de périls, et qui tant d'années a souffert de la plus cruelle maladie, a pu cependant voir tant de choses, et les voir si bien avec les faibles moyens d'investigation dont il disposait. Son esprit ingénieux fut aisément séduit par les idées de Dunal et par les recherches de M. Moquin-Tandon. Dans son séjour forcé à Montpellier, où l'enchaînaient ses souffrances, il élabora en commun avec son jeune élève une portion de sa *Flore du Brésil méridional*, des mémoires sur les *Polygalées* (1828-30), les *Capparidées* (1830); il l'inscrivit au nombre des amis auxquels sont dédiées ses *Leçons de Morphologie végétale*. M. Moquin-Tandon fut, en un mot, comme tous les élèves de M. Auguste de Saint-Hilaire, accueilli par cet homme excellent moins en disciple qu'en fils chéri et choyé. Il lui a dignement payé sa dette de reconnaissance en lui prodiguant dans la maladie ses soins et ses consolations, et en traçant de lui ce portrait : « Auguste de Saint-Hilaire avait beaucoup de politesse et d'affabilité. Il aimait la science pour la science et savait la faire aimer. Les étudiants lui étaient sincèrement attachés, et tous ses élèves ont gardé de ses leçons, de ses conseils et de sa personne le plus reconnaissant et le plus tendre souvenir. C'était au fond un homme très juste et très honnête. Nous avons souvent admiré sa modestie, sa douceur, sa résignation et surtout son indulgence. Nous insistons sur cette dernière qualité. »

C'est à l'homme qu'il a si bien apprécié que M. Moquin-Tandon fut jugé digne de succéder, le 20 février 1854, au sein de l'Académie des sciences. Au moment où elle perdit Achille Richard, notre Faculté s'enorgueillissait de voir représenter à l'Institut les différentes branches de l'enseignement médical par cinq hommes que le monde entier nous envie. La médecine proprement dite et la chirurgie y trouvaient pour interprètes deux de nos professeurs les plus écoutés : l'un (1) que l'âge n'a pu rendre aujourd'hui plus vénérable que ne le faisaient alors le cœur et le savoir; l'autre (2) dont la verdeur de corps et d'esprit semble s'accroître avec les années; maîtres dont les disciples sont si nombreux dans la France et dans le monde, qu'on ne saurait plus compter la foule de leurs amis et de leurs admirateurs. Quant aux sciences physiques et naturelles appliquées à la médecine, quels noms plus glorieux eussent-elles pu revendiquer, que ceux des Dumas, des Duméril et des Achille Richard? La chaîne, un instant rompue par la mort de ce dernier, se trouva donc heureusement renouée par l'élection de M. Moquin-Tandon. La parole de notre collègue en reçut dans cette enceinte toute l'autorité qui avait appartenu à l'enseignement de son prédécesseur; et son activité pour le travail n'en fut point ralentie. C'est en 1857 que l'Académie de médecine lui ouvrit les portes de sa section d'Histoire naturelle.

Voilà à quelle haute fortune scientifique le travail conduisit en quelques années notre collègue. Les joies de l'esprit et du cœur, la félicité du foyer domestique, ne lui firent pas non plus défaut. Au sein d'une famille d'élite, il a trouvé, dans des fils qui voudront se montrer dignes de lui, des continuateurs des œuvres qu'il laisse inachevées. Quant à ses relations dans le monde, elles furent celles que peuvent donner, avec une grande situation, un caractère enjoué, une parfaite aisance de manières, un esprit séduisant, une conversation pleine d'entraînement et de naturel, une physionomie ouverte, mais qu'il savait à l'occasion rendre impénétrable; beaucoup de bonhomie, avec une pointe de malice et de gaieté méridionale,

(1) M. Andral. — (2) M. Velpeau.

et plus de littérature qu'on n'en pardonne d'ordinaire aux hommes de science. C'était une bonne fortune pour les salons que sa fine causerie, où l'atticisme se relevait parfois des saillies du rire gaulois ou provençal. Comment son imagination n'eût-elle pas entraîné ses auditeurs, puisqu'elle l'entraînait parfois lui-même? On peut dire d'elle qu'elle eût créé des univers. Un tel homme devait être poëte; il le fut, mais il eut d'abord bien peur de le paraître. Il n'osait guère, au début, braver ce préjugé qui s'attaque dans notre pays au titre d'homme universel et d'intelligence encyclopédique. Il sentait bien que beaucoup lui reprocheraient de n'avoir été ni assez botaniste, ni assez zoologiste, pour avoir trop voulu être à la fois l'un et l'autre. « Il est convenu, disait-il familièrement, qu'un herbivore ne peut être qu'herbivore. » Comment cependant demeurer sourd aux vibrations intérieures de la fibre poétique, et cela dans la cité palladienne, où les derniers chantres du gai savoir se disputent encore les violettes et les roses de Clémence Isaure? Plutôt que d'affronter en personne un si grand péril, il en chargea un enfant de son imagination, le nommé *André Frédol* ou *Frédoli*, dont quelqu'un détachera peut-être un jour la piquante histoire de celle du docte et grave professeur de la Faculté de Toulouse. Ce Frédol apparut tout d'abord comme un homme de beaucoup d'esprit, ancien évêque de Marguelonne, et auteur d'un manuscrit-roman, trouvé dans les ruines de son église, avec le titre de *Carya maganolensis*. Ce n'était, en réalité, qu'un petit fabliau, pastiche de ceux du XIVe siècle, mais où tout était si bien imité des finesses de l'idiome provençal, des habitudes, des mœurs, des croyances, des pratiques religieuses et des formes administratives du temps, que les plus habiles s'y trompèrent, dit-on, et prirent l'imitation pour une chronique réellement ancienne. Ils ne furent détrompés que quelques années plus tard, par la publication d'une seconde édition, où l'on connut que ces traits si fins, si vrais, si délicats, étaient de cette même plume qui a écrit l'*Histoire d'une souris*, les *Pâquerettes de Montpellier*, le *Papier timbré*, l'*Usage du café*, et tant d'autres pièces charmantes; une série de *Notices* sur les vieux poëtes romans pour la Biographie universelle de Michaud; des analyses des poésies de Jasmin; une édition remarquable des *Lois d'Amour* de Guillaume Molinier. C'est à ce même Frédol, qui fit un grand chemin dans le monde littéraire, malgré l'ambiguïté de sa naissance, que M. Moquin-Tandon a laissé la paternité de son dernier livre, le *Monde de la Mer*, œuvre littéraire et scientifique qu'une main pieuse achève en ce moment. C'est encore Frédol qui, sous le nom de notre collègue, figure au Capitole sur la liste des Mainteneurs des Jeux floraux; et c'est lui dont les salons entendaient le rire ouvert et gracieux, alors que M. Moquin-Tandon oubliait pour eux un peu de sa gravité professorale.

D'aussi aimables dons devaient lui faire beaucoup d'amis. Il n'eut qu'à choisir, sans doute, et le nom même de ceux qu'il choisit prouve assez en sa faveur. Sans parler des deux Geoffroy St-Hilaire, de Duanl et d'Auguste de St-Hilaire, on connaît assez son dévouement et son admiration pour les utiles travaux d'un de ses collègues de l'Institut (1) qui veut faire rendre à la mer tout ce qu'elle peut donner, et dont il considérait les tentatives comme une œuvre de civilisation puissante et d'économie sociale, redisant souvent que : « la culture des fruits de la mer est une branche d'industrie extrêmement féconde, que tous les gouvernements devraient encourager. » Ses *Éléments de botanique médicale* sont dédiés à un autre de ses amis (2), un géomètre illustre, dont on ne saurait dire s'il honore plus notre pays par la grandeur du talent que par la dignité du caractère. Deux ministres éminents, zélateurs des sciences, l'un (3) moins fier de tous ses titres que de son siége d'académicien, l'autre (4) qui sert sa patrie en la dotant de plantes utiles et d'animaux nouveaux, aussi bien qu'en dirigeant sa fortune au milieu des écueils de la politique, ont loué M. Moquin-Tandon avec l'enthousiasme de l'amitié, alors qu'il est tombé à leurs côtés, comme sur la brèche. La Société d'Acclimatation s'est associée tout entière à ces éloges qu'elle eût épargnés de son vivant à la modestie de son vice-président et du continuateur dévoué de l'œuvre d'I. Geoffroy Saint-Hilaire. Il fut ici un professeur écouté et applaudi. L'enseignement était son fait. Dès le premier cours de Zoologie comparée qu'il professa à Marseille, en 1829, et dans les chaires de la Faculté des sciences et du Jardin des Plantes qu'il occupa à Toulouse pendant vingt ans, il fit bien voir que rien ne lui manquait des qualités qui font l'orateur et le vulgarisateur consommé : élocution facile, langage incisif, parole vibrante, exposition claire et précise, et, par-dessus tout, l'action, et encore l'action. Il vit encore dans cette enceinte. La leçon commence, et déjà sa physionomie s'anime. Sa voix varie à propos d'intonation, suivant la nature du sujet qu'il débite. Sa formule est souvent saccadée, aphoristique, comme ailleurs son style lui-même. On sent qu'il veut profondément graver le fait dans la mémoire de

(1) M. Coste. — (2) M. Chasles. — (3) M. le maréchal Vaillant. — (4) M. Drouin de Lhuys.

l'auditeur. Aussi le même trait se répète plusieurs fois sous des formes diverses; la phrase à peine lancée se retourne avec prestesse pour aller trouver le chemin de l'esprit. Homme de goût d'ailleurs, le maître ne tient guère compte ici, lorsqu'il faut frapper fort, du *ne quid nimis* des anciens. Les saillies piquantes et le rire léger interviennent à propos dans la démonstration, pour abréger la longueur de cette heure qui tient le jeune auditeur fixé à son banc. Tout d'un coup, le maître bondit jusqu'au tableau. Sa main, armée de la craie, y trace en quelques lignes habiles un contour animé; et l'œil voit se dessiner, en traits rapides et sûrs, ce que l'esprit peut-être n'avait entrevu que confusément. La fin de la leçon approche, et tout rentre dans l'ordre; on revient à la méthode calme et froide. Tout est résumé en quelques mots dans un tableau didactique régulier. Au sortir de cet amphithéâtre, M. Moquin-Tandon n'oublie pas qu'il n'a rempli qu'une portion de sa tâche et de ses devoirs. La préparation et la rédaction de ses cours, l'ordre, le travail, l'effroi du temps perdu; telles sont les règles de tous ses moments. On eût pu croire qu'il parlait de lui-même, lorsqu'il disait, il n'y a que trois ans, du vénérable M. Duméril : « C'était le plus exact des professeurs. Il avait à un haut degré le sentiment de l'ordre; il distribuait si bien ses heures de travail et classait si heureusement ses livres, ses extraits et ses observations, qu'il pouvait suffire aux ouvrages les plus étendus et aux occupations les plus diverses. »

Un aussi grand amour pour l'ordre matériel est souvent l'indice d'une grande passion d'équité et de justice. M. Moquin-Tandon avouait ingénûment qu'il en était possédé. Il se flattait fort (1) « de bien vivre avec tout le monde, et, à force de concessions, se tenant à l'écart des coteries, ne se passionnant ni pour l'un, ni pour l'autre, de gagner toutes les sympathies et de s'être fait une réputation de douceur et de bonté. » Il ne se connaissait qu'un ennemi, dans cet esprit si vif, qu'irritait l'injustice. Mais l'expérience avait appris à M. Moquin-Tandon que l'esprit, étincelle qui éclaire et qui réchauffe, peut facilement devenir une flamme qui dévore ce qu'elle a touché. Il savait alors appeler à l'aide son indulgente bonhomie, pour panser des blessures involontaires et bientôt pardonnées. Mais on le trouvait, et à bon droit, intraitable, en présence de cette manie, alors régnante en France, de confier les emplois à ceux justement que leurs études et leurs travaux semblaient destinés à des fonctions complétement opposées. « Si j'avais continué, disait-il (2), mes travaux sur la langue romane, on m'offrirait une clinique médicale; et si j'avais du goût pour la pratique médicale, on me proposerait une direction de chemin de fer. » Il s'élevait encore contre ce népotisme et ce favoritisme effrénés dont il paraît qu'il eut sous les yeux quelques exemples, et il n'avait point assez de sarcasmes pour ceux qui, de gaieté de cœur, détruisent la science pierre à pierre, pour payer en faveurs imprudentes les basses flatteries de la nullité. Avec quelle audace d'esprit et quelle hardiesse de paroles il stigmatisait ces manœuvres! Il en avait bien le droit, lui qui, serviable aux autres, ne demanda jamais rien pour les siens, et ne voulut laisser à ses fils, pour toute recommandation, que leur travail et son exemple. C'est que, comme Auguste de Saint-Hilaire, il aima lui-même réellement « la science pour la science. » Aussi quelle ne fut pas sa douleur, dans un pays où les Adanson, les Tournefort et les Jussieu représentent la gloire scientifique la moins contestée de voir la science botanique elle-même amoindrie, les chaires supprimées, l'enseignement de Jussieu maladroitement aboli, et des études autrefois si prospères décliner chez nous à mesure qu'elles grandissaient davantage à l'étranger. Ni la haute position de l'auteur de ce coup irréparable, ni ce qu'il devait lui-même à son amitié, ne purent étouffer sa voix. Il condamna hautement les mesures que ses conseils n'avaient pu empêcher, et réclama un des premiers les honneurs expiatoires dus à la mémoire des Jussieu. Il ne savait pas que de nouveaux malheurs allaient fondre sur cette science qui a rendu notre pays si célèbre, et qu'il en serait la première victime. Il vit, peu de temps après, disparaître cette vieille demeure des Chartreux, ces serres où toutes celles de l'Europe ont trouvé des modèles de culture, et ces allées de notre Jardin botanique où rayonnait naguère l'enseignement des Richard. On lui promettait, en effet, qu'une nouvelle école sortirait bientôt plus belle de ces ruines. Mais il souffrait cruellement de voir la réalisation de ces promesses constamment ajournées, et la patience lui manquait. Ses collections et ses livres, ces vieux amis du savant, se trouvaient dispersés. Il ne savait plus se reconnaître dans un pareil désordre; le chagrin et le dépit commençaient à trouver prise sur son excellente constitution. Quelques troubles du côté de la circulation, et un caractère parfois plus sombre inspiraient quelque inquiétude à ses amis. Lui toutefois se réfugiait ardemment dans le travail. Il donnait à cette école, en manière de testament scientifique, ses deux *Traités de Zoologie* et de *Botanique médicales*, substance et résumé de

(1) Lettre de M. Clos. — (2) Lettre citée par M. Michon.

son enseignement. Ses travaux à la Société d'acclimatation, la préparation de sa *Flore de Corse*, de nombreuses recherches pour ce *Monde de la mer*, auquel il mettait la dernière main; tout cela tenait en haleine cet esprit qui semblait ne redouter que l'inaction. Ses forces cependant trahissaient son courage; car, en avril 1863, il dut renoncer à reprendre ses leçons. Mais il comptait bien que ce temps d'arrêt ne serait pas long; l'illusion, comme le découragement, est si facile à ces âmes ardentes!

Lorsque son suppléant alla lui demander ses instructions, afin que l'enseignement souffrît aussi peu que possible de son absence passagère, il lui exprima, avec ses conseils, l'espoir qu'il pourrait bientôt se remettre au travail et faire encore de grandes choses. Il se flattait d'ailleurs que notre pays revendiquerait bientôt ses gloires les plus légitimes. La France allait comprendre qu'il y a des passés qui obligent, que les sciences sont l'avenir fécond des sociétés tout entières, et qu'une nation, pas plus qu'un homme, ne saurait s'abdiquer elle-même. Ces flammes de l'imagination du Midi qui ne s'étaient jamais éteintes se ravivèrent en lui et illuminèrent son regard. Cinq jours après, il n'était plus, emporté presque subitement par une attaque foudroyante de ce mal dont il avait déjà plusieurs fois senti les atteintes.

De l'adulation qui lui fut odieuse pendant sa vie, il ne voulut pas après sa mort. Il craignit que sur sa tombe on ne prononçât de ces paroles qui ne sauraient être que des louanges, car il y a cruauté et presque indélicatesse à ne point flatter quand même les grandes douleurs de ce moment d'angoisses. Il voulait que l'opinion reposée lui fût seulement équitable et ne lui rendît que ce qui lui était dû. Cette justice est ici dans tous les cœurs, et chacun sent ici que l'École a perdu en lui un professeur éminent; la science, un vulgarisateur des plus habiles, un esprit des plus féconds et des plus ingénieux. Nul mieux que lui ne sut saisir, remuer, retourner sur toutes ses faces et pousser en avant une question à peine posée par ses devanciers. Il n'a pas abordé un sujet qu'il ne l'agrandit et ne le complétât. Aussi bien, il n'y a à chaque époque qu'un seul, ou qu'un très petit nombre de ces hommes qui donnent le pas à toute une génération; tout le reste fait cortége. Eh bien! M. Moquin-Tandon brille aux premiers rangs de ce cortége, dans l'école fameuse des De Candolle, des Auguste de Saint-Hilaire et des Dunal. Nul doute qu'avec ses aptitudes diverses, son travail facile et son esprit étincelant, il n'eût été primesautier dans les sciences et que, dans un autre milieu, on ne l'eût trouvé plus lui-même et, pour ainsi dire, plus original, si l'esprit d'autorité, mortel au progrès scientifique, ne l'eût retenu enchaîné au sein des doctrines dont sa jeunesse avait été nourrie, en lui inspirant un certain dédain pour ce qu'il appelait « le libéralisme scientifique. » Il a d'ailleurs reconnu lui-même, avec une noble franchise, qu'il devait à Dunal ses deux théories capitales des *Zoonites* et des *Dédoublements*. Mais, à la façon dont il a fécondé ces doctrines, qui ne reconnaîtrait qu'il en est, à vrai dire, une seconde fois le père, et qu'il apparaît comme un de ces artistes merveilleux qui jettent, sur la pierre massive posée par d'autres mains, une tunique délicate d'arabesques, de ciselures et de pierreries?

Mais c'est surtout dans cette École, dans cette famille, où, parmi tant d'appelés, ceux-là seuls se verront élus qu'aura consacrés un travail opiniâtre, c'est ici que M. Moquin-Tandon devient un admirable modèle à proposer comme ayant été, pour lui-même, et par la seule force de l'étude, l'artisan d'une vie heureuse et honorée. Qu'on se rappelle que, parti de rien, il a conquis en peu d'années les positions scientifiques les plus enviées, et surtout qu'il eut l'honneur d'enseigner dans cette enceinte. Quant à son bonheur, ce ne fut pas celui que donnent l'assouvissement des instincts matériels, l'or amassé ou les trophées de la guerre; ce fut le bonheur du savant, du naturaliste qui sent tous les jours grandir son âme par la contemplation de l'univers. Cette âme se déploie en victorieuse sur le monde qu'elle étend par mille vérités découvertes ou entrevues dans son infini. Plus l'infini lui oppose d'obstacles, et plus elle en surmonte par la constance de sa volonté. De son triomphe sur la matière naissent des voluptés profondes et sans remords. Et comme « comprendre, c'est égaler, » l'homme qui se rapproche de la sorte chaque jour de l'infini, s'exalte d'une fierté que sa propre conscience sait être légitime. C'est ainsi qu'il a créé son propre bonheur, glorifié par la conscience de tous les pays et de tous les temps.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Novembre 1864. — Présidence de M. Grisolle.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet un rapport d'épidémie par M. le docteur Barthélemy, médecin cantonal à Vigy. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Tardieu, doyen de la Faculté de médecine de Paris, qui annonce que la séance solennelle de rentrée de la Faculté aura lieu le jeudi 3 novembre, à une heure, et que des places seront réservées aux membres de l'Académie.

2° Une note de M. le docteur Deleau, sur le traitement de la surdi-mutité et l'éducation des sourds-muets par la parole. (Com. nommée.)

3° Une lettre de M. le docteur Herrgott, agrégé à la Faculté de Strasbourg, accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *Études historiques sur l'opération de la fistule vésico-vaginale.*

4° Une observation de rage, par M. le docteur Dumoutier (d'Aire). (Com. de la rage.)

5° Une réclamation de priorité relative à l'emploi topique de l'iode métalloïde adressée en faveur de M. le docteur Goin père, par M. le docteur E. Goin, son fils.

6° Une note sur trois des stations thermales des Pyrénées (Eaux-Bonnes, Eaux-Chaudes et Cauterets), par M. le docteur Blanchard, correspondant. (Com. des eaux minérales.)

7° Le compte rendu d'une épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi au camp de Châlons depuis le mois d'octobre 1863, jusqu'au mois de mai 1864, par M. le docteur Cabasse, médecin-major. (Com. des épidémies.)

—

M. Michel Lévy présente, au nom de M. le docteur Maurice Perrin, une brochure *sur l'influence des boissons alcooliques, à doses modérées, sur la nutrition.*

M. Larrey dépose sur le bureau une brochure de M. le docteur Cortèse, relative aux *infirmités résultant de maladies contractées en campagne.*

—

M. le Président annonce la mort de M. Verheyen, de Bruxelles, correspondant de la section vétérinaire.

—

M. Depaul soumet à l'Académie un projet de lettre à M. le ministre, en réponse à une réclamation de M. le docteur Lebel, de Fontevrault, relativement aux médailles décernées pour la vaccination.

La commission, n'ayant reçu aucun rapport de M. le docteur Lebel, ni directement, ni indirectement, repousse sa réclamation comme non fondée. (Adopté.)

—

M. le docteur Bardinet, de Limoges, donne lecture d'un mémoire intitulé : *De la vie sans respiration chez certains enfants nouveau-nés.*

(Ce mémoire devant être inséré dans un prochain numéro de l'Union Médicale, nous en publions seulement les conclusions aujourd'hui.)

1° La vie peut avoir lieu, sans respiration et pendant un temps plus ou moins long, chez certains enfants nouveau-nés. Sa durée, dans un cas, a été de quinze heures.

2° Cette vie paraît plus particulièrement l'apanage des enfants nés avant terme ; les trois cas dans lesquels je l'ai observée appartiennent du moins à cette catégorie.

3° L'action d'une température élevée paraît en favoriser le développement, s'il est permis d'en juger par les trois cas que je rapporte, qui, tous les trois, se sont produits dans le courant du mois d'août.

4° La vie paraît alors entretenue par la circulation, qui trouve dans la persistance du canal artériel et du trou de Botal, comme pendant la vie intra-utérine, des facilités particulières.

5° Les enfants chez lesquels elle existe peuvent présenter, à la suite de violences, des ecchymoses et des caillots semblables à ceux qu'on rencontre après l'établissement de la respiration.

6° La possibilité des morts apparentes chez les nouveau-nés, si bien signalées par les accoucheurs, doit toujours être un objet de sérieuse préoccupation.

7° Un nouveau-né peut rester inhumé plusieurs heures sans succomber.

8° L'entretien de la vie, dans ce cas, n'est pas le résultat d'une respiration pulmonaire réduite, mais s'exécutant suivant son mode normal; elle paraît tenir à la persistance momentanée du trou de Botal et du canal artériel; — il n'y a donc pas à conclure, pour des cas analogues, du nouveau-né à l'adulte. (Com. MM. Tardieu, Depaul et Devergie.)

—

M. le docteur Seux, professeur à l'École de médecine de Marseille, lit un travail intitulé : *De la fièvre typhoïde dans les hôpitaux de Marseille.*

L'auteur examine successivement les points suivants : âge, acclimatement, sexe, profession, saison, symptômes et traitement.

M. le docteur Seux a observé la fièvre typhoïde chez des sujets âgés de plus de 55 ans, notamment chez une dame âgée de 63 ans; il l'a observée aussi chez des enfants âgés de moins de 10 ans. Il pense donc qu'il n'y a aucune limite d'âge pour cette maladie.

L'auteur considère la fièvre typhoïde comme contagieuse.

L'époque de l'année où elle lui a paru le plus fréquente est la fin de l'été et le commencement de l'automne.

Enfin, M. Seux s'élève contre la méthode de l'alimentation pendant le cours de la fièvre. Cette méthode lui a toujours paru avoir des résultats funestes, du moins sous le climat de Marseille.

—

M. de Kergaradec commence la lecture du rapport officiel sur les épidémies pendant l'année 1863.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre les rapports des commissions de prix.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 2 Novembre 1864. — Présidence de M. Richet.

Sommaire : Suite de la discussion sur l'hygiène des hôpitaux : MM. Boinet, Legouest, etc.

La discussion sur l'hygiène hospitalière s'est continuée aujourd'hui par la lecture d'un article de M. Boinet. Je dis article et non pas discours; en effet, l'honorable chirurgien a pris soin de nous apprendre qu'il s'agissait bien d'un article; il nous a raconté en langue peu homérique, il est vrai, l'intéressante odyssée de cet article auquel, après bien des vicissitudes, étaient réservées des destinées si glorieuses; les articles, comme les livres, ont leur destin : *Habent sua fata.....*

L'article de M. Boinet, destiné d'abord à la Presse médicale, n'a pas été accueilli par elle; celle-ci, par l'organe de son représentant le plus élevé, le *Journal des Débats*, l'a poliment repoussé de ce côté, il s'est tourné vers la Presse politique; éconduit, comme Platon voulait que l'on expulsât les poëtes de sa République, en les couronnant de fleurs. M. Boinet ne s'est pas déconcerté; son ambition et son courage croissant avec ses infortunes, signe des grands caractères, il a pris le parti de s'adresser à l'Empereur, par l'intermédiaire de M. Arnal, l'un des médecins de Sa Majesté. L'Empereur, au dire de M. Boinet, qui le tient de M. Arnal, aurait favorablement accueilli cet article jusqu'alors si malheureux. Puisque M. Boinet l'affirme, il faut le croire, car M. Arnal est trop galant homme pour avoir donné à M. Boinet de l'eau bénite de cour. Ainsi, de même que Christophe Colomb, couvant, dans son génie, l'œuf d'où devait sortir le Nouveau-Monde, erra longtemps de cour en cour, frappant vainement de porte en porte, jusqu'à ce qu'enfin il eût rencontré un protecteur intelligent dans le moine confesseur d'Isabelle-la-Catholique; ainsi, M. Boinet, portant son article après avoir couru inutilement de la Presse médicale à la Presse politique, a eu l'heureuse chance de trouver un libéral appui dans la personne de M. Arnal, médecin de l'Empereur.

Nous devons savoir gré à M. Boinet de n'avoir pas dédaigné de communiquer au simple public une œuvre à laquelle a été accordée l'honneur suprême d'attirer l'attention du souverain. M. Boinet est bon prince, et grâce à son libéralisme, il nous est permis de parler de son œuvre avec connaissance de cause.

Comme toutes les conceptions heureuses, la solution donnée par M. Boinet au problème prétendu si difficile de la reconstruction de l'Hôtel-Dieu, se distingue par son extrême simplicité. Elle consiste dans une simple conversion de droite à gauche. Au lieu de reconstruire l'Hôtel-D eu à droite de Notre-Dame, il s'agit tout simplement de le rebâtir à gauche... et la solution du problème est trouvée. Elle donne, dit M. Boinet, économie et salubrité. S'étendant entre le quai de Montebello et le nouveau boulevart Saint-Germain, l'emplacement proposé par M. Boinet comprend un espace de 27 à 28,000 mètres de terrains dont le prix est très inférieur à celui des terrains situés à droite de la cathédrale. Les maisons y sont vieilles, et, par conséquent, l'expropriation en sera moins coûteuse. On pourra donc, rien que sur l'achat des terrains, réaliser une économie de 7 à 8 millions. Si l'on ajoute un chiffre à peu près égal d'économies faites sur le prix de revient des constructions, car M. Boinet substitue un hôpital de 300 lits à celui de 800 ou 600 projeté par l'Administration, il en résulte une économie totale de 15 à 16 millions, qui vaut la peine d'être prise en considération, et grâce à laquelle on pourrait bâtir, hors barrières, six hôpitaux, au moins, de 150 à 200 lits. Voilà pour l'économie.

Quant à la salubrité, il est impossible de ne pas reconnaître, au premier coup d'œil, la supériorité du plan de M. Boinet sur celui de l'Administration. Il éloigne le futur Hôtel-Dieu des bords de la Seine, c'est-à-dire des brouillards, de l'humidité, des effluves et des miasmes; il lui donne une situation au midi, en pleine lumière, en plein soleil. En comblant le bras du fleuve qui sépare le quai de Montebello de Notre-Dame et de l'Hôtel-Dieu actuel, on assainirait le quartier et on aurait là de quoi créer une vaste place, une belle promenade plantée d'arbres et de jardins. — On respecterait en outre, grâce à ce plan, la convenance qu'il y a, aux termes du rapport adressé à l'Empereur, de laisser l'Hôtel-Dieu au voisinage de Notre-Dame, et, pour ainsi dire, à son ombre.

Partant de là, M. Boinet se livre à l'expositition d'un projet de réorganisation complète du système hospitalier de la ville de Paris. De tous les hôpitaux existants actuellement, il ne conserve que la Charité et la Pitié, pour servir, avec le futur Hôtel-Dieu, reconstruit d'après son plan, d'hôpitaux d'enseignement. Ces trois hôpitaux, réduits à 250 ou 300 lits chacun, recevraient une organisation complète pour la clinique. Il y aurait trois cliniques chirurgicales, quatre cliniques médicales, une clinique d'accouchement, auxquelles on pourrait ajouter une clinique ophthalmologique et une clinique pour les maladies vénériennes. Voilà pour l'enseignement.

Quant aux hôpitaux de secours, M. Boinet les transporte tous hors barrières. Il démolit tous les hôpitaux actuels, Necker, Cochin, Beaujon, Saint-Antoine, etc., etc., qu'il regarde comme étant aussi mauvais et aussi pernicieux que les grands hôpitaux du centre, depuis qu'ils ont été agrandis pour recevoir une population de plus en plus considérable. Avec le produit de la vente des terrains qui résultent de ces démolitions, joint aux économies réalisées par l'adoption de son plan de reconstruction de l'Hotel-Dieu, il bâtit, hors barrières, tout un nouveau système d'hôpitaux de secours de 150 à 200 lits, en rapport avec les besoins croissants de la population parisienne, et qui ne laisseront plus rien à désirer au point de vue de la salubrité; 60 hôpitaux de médecine et 15 de chirurgie, tel est le chiffre qui paraît à M. Boinet le mieux répondre à ces besoins. On créerait, en outre, un certain nombre de villas dans lesquelles, en temps d'épidémie de fièvre puerpérale, d'érysipèle, etc., devenues beaucoup plus rares, grâce au nouveau système, on disséminerait les femmes en couches et les opérés.

Tel est le système complet d'organisation hospitalière que M. Boinet a exposé devant la Société de chirurgie, après avoir appelé sur lui l'attention de S. M. l'Empereur. Il repose sur ce principe, déjà mis en lumière par tous les orateurs qui ont pris part à la discussion, c'est-à-dire sur le principe de la construction des petits hôpitaux. C'est à l'agrandissement des hôpitaux, toujours croissant avec les besoins de la population, que M. Boinet attribue l'accroissement progressif de la mortalité dans les établissements hospitaliers de Paris. Il a pris la peine de faire le relevé comparatif de la mortalité dans divers hôpitaux de Paris : Necker, Cochin, Beaujon, etc., aux diverses époques de leur agrandissement. Ces établissements, en effet, d'abord simples maisons particulières léguées par les bienfaiteurs dont ils portent les noms, pour être affectées au soin des malades, reçurent d'abord une population fort restreinte; plus tard, au fur et à mesure de l'augmentation de la population des quartiers où ces établissements sont situés, on dut les agrandir. En même temps s'accrurent l'insalubrité et la mortalité, devenues telles aujourd'hui, suivant M. Boinet, qu'il n'est pas plus possible d'y faire de bonne chirurgie que dans les hôpitaux du centre de Paris. On est surtout frappé du caractère adynamique que revêtent le plus souvent les affections médicales ou chirurgicales

traitées ou contractées dans ces établissements : fièvres typhoïdes, pourriture d'hôpital, affections de nature scorbutique, etc., toutes caractérisées par l'état de prostration profonde dans lequel sont plongés les malades ou les opérés. C'est l'encombrement qui est la cause de ces accidents si graves, de ces épidémies funestes ; il faut à tout prix le faire cesser, si l'on veut avoir des hôpitaux où l'on puisse traiter et guérir les malades. C'est pourquoi M. Boinet recommande à l'attention et à l'adoption du gouvernement son système de 75 petits hôpitaux de secours, de 150 à 200 lits, placés hors barrières ; plus trois hôpitaux d'enseignement, de 250 à 300 lits, situés au centre de la capitale. La reconstruction de l'Hôtel-Dieu est le pivot de ce système.

Ainsi, à mesure que la discussion se prolonge, il est un résultat essentiel, qui s'en dégage de plus en plus et apparaît en pleine lumière : c'est le principe des petits hôpitaux à bâtiments simples, placés hors des murs des villes, à la campagne, dans des sites bien exposés, bien aérés, où les malades, peu nombreux, relativement à l'étendue de l'établissement, y aient de l'espace, un air pur, de la lumière et du soleil.

C'est ce principe que M. Legouest a mis encore en relief à l'aide de faits et de chiffres. L'esprit net et positif de M. Legouest a été frappé d'une idée aussi vraie que simple, à savoir : l'utilité, l'importance que pouvaient avoir, comme élément de la discussion sur l'hygiène hospitalière, la considération du chiffre de la mortalité dans les hôpitaux militaires.

Quand il s'agit des hôpitaux civils, ainsi que l'a très bien fait observer l'honorable M. Giraldès, la question des rapports de la salubrité à la mortalité est extrêmement complexe. Il faut tenir compte, dans l'établissement de ces rapports, du sexe, de l'âge, de la nature ou constitution des individus, de la nature et de la gravité de la maladie, etc., etc.; éléments divers qui peuvent faire et qui font varier ces rapports à tel point que tel hôpital, réputé salubre, si l'on considère sa constitution hygiénique intérieure et extérieure, devrait être regardé comme insalubre relativement au chiffre de la mortalité, et *vice versâ*, qu'un hôpital, insalubre, en apparence, ne présente qu'une mortalité faible. C'est ce qui a fait dire à M. Giraldès, exagérant les conséquences d'un fait vrai, que la salubrité d'un hôpital n'est point en rapport exact avec le chiffre de la mortalité. — Comme l'a très bien remarqué M. Trélat, la conséquence tirée par M. Giraldès est erronée, parce qu'elle est trop absolue. Quand on compare deux hôpitaux, au point de vue de la salubrité, il s'agit de les placer, autant que possible, dans les conditions de deux établissements comparables, relativement au sexe, à l'âge, à la constitution des malades, à la nature de la maladie ; cela fait, les éléments dissemblables étant successivement éliminés, il est clair que la salubrité relative de ces deux hôpitaux pourra être logiquement déduite de la mortalité, de telle sorte que l'hôpital où l'on observe une mortalité moindre devra être dit plus salubre que celui où le chiffre de la mortalité est plus considérable.

Or, les hôpitaux militaires sont exactement placés dans les conditions détablissements comparables, soit qu'on les considère en eux-mêmes, à des époques différentes, soit qu'on les mette en parallèle avec d'autres établissements du même genre.

La population des hôpitaux militaires, dit M. Legouest, est toujours la même, c'est-à-dire qu'elle se compose toujours d'individus de même sexe, de même âge, de même profession, sujets aux mêmes maladies, appartenant, au point de vue physique, à l'élite de la population, présentant, par conséquent, les éléments les plus comparables. Dans de pareils établissements, dans les circonstances normales, régulières, la mortalité doit osciller avec les conditions de leur salubrité, être avec elle dans des rapports étroits et simples que nul élément étranger ne vient compliquer. Il suffit donc de comparer les chiffres de la mortalité dans ces établissements à diverses époques avec les conditions de leur salubrité aux époques correspondantes, pour en tirer des déductions et des enseignements basés non sur des généralités vagues, mais sur des faits précis et positifs.

M. Legouest a donc étudié en eux-mêmes, et comparativement les uns aux autres, trois hôpitaux militaires, le Val-de-Grâce, le Gros-Caillou et l'hôpital militaire de Vincennes, au point de vue de la mortalité comparée aux conditions de salubrité de ces établissements à diverses époques.

Après avoir indiqué les chiffres de la superficie et de la population habituelle de ces trois établissements ; après être entré dans quelques détails sur leur emplacement, leur construction, leur administration, leur aménagement et leur organisation intérieure, l'orateur expose les résultats de la statistique de la mortalité dans ces établissements, statistique comprenant une période de trente-quatre ans, de 1830 à 1863. Nous ne pouvons entrer dans les détails des chiffres donnés par M. Legouest, dans la crainte de manquer à la première des conditions réclamées par les chiffres, l'exactitude. N'ayant pas la statistique de l'auteur sous les yeux,

n'ayant que de simples notes prises au courant de la plume, pour nous guider dans ce noir labyrinthe, nous ne pouvons que donner les résultats généraux qui ressortent des calculs auxquels M. Legouest s'est livré.

Pendant cette période de trente-quatre ans que comprend sa statistique, les conditions hygiéniques des trois hôpitaux militaires du Val-de-Grâce, du Gros-Caillou, de Vincennes, ont beaucoup varié, soit que des constructions nouvelles, mieux entendues au point de vue de l'hygiène, mieux éclairées, plus aérées, aient été substituées, comme au Val-de-Grâce, aux anciens bâtiments privés d'air et de lumière, soit que la population ait varié d'une manière plus ou moins notable, tantôt considérable et produisant une sorte d'encombrement, tantôt moins nombreuse, de manière à faire varier dans des proportions énormes l'espace relatif occupé par les malades.

Or, constamment, on voit qu'aux époques où les améliorations hygiéniques ont eu lieu dans ces divers établissements, où d'anciens bâtiments obscurs, composés de plusieurs étages superposés, ayant des salles d'un nombre trop considérable de lits, ont été remplacés par de nouvelles constructions mieux dégagées, mieux exposées à l'influence bienfaisante de l'air et de la lumière; constamment, disons-nous, on voit, toutes proportions gardées, baisser le chiffre de la mortalité. Il en est de même aux époques où la population est devenue plus faible. Avec la diminution du chiffre des malades on observe une diminution de mortalité supérieure à celle qu'implique naturellement la loi de la proportionnalité. En d'autres termes, toutes proportions gardées, moins un hôpital contient de malades, moindre est sa mortalité.

Toujours la statistique de M. Legouest conduit aux mêmes conclusions, soit que chaque hôpital soit considéré en lui-même, soit qu'on le compare aux deux autres. Toujours avec les améliorations des conditions hygiéniques, avec la diminution du chiffre de la population, on voit diminuer parallèlement le chiffre de la mortalité. A mesure que pénètrent l'air et la lumière, que l'espace s'agrandit autour de chaque malade, le chiffre des morts diminue et celui des guérisons augmente. C'est pour cela que, de 1830 à 1863, on voit constamment baisser, au Val-de-Grâce et au Gros-Caillou, le chiffre de la mortalité, et que cet abaissement est constamment plus sensible dans le premier que dans le second de ces hôpitaux. A l'hôpital militaire de Vincennes, ce chiffre est constamment plus bas qu'au Gros-Caillou et au Val-de-Grâce, toutes proportions gardées.

De cette étude très intéressante et très instructive, non moins que laborieuse et difficile, à laquelle M. Legouest a dû se livrer, résultent les conclusions suivantes :

1° Les hôpitaux excentriques ou suburbains, valent mieux que les hôpitaux placés au centre des villes ;

2° Les hôpitaux dont les bâtiments sont sur une seule ligne, qui sont composés seulement d'un rez-de-chaussée et d'un étage, entourés de cours et de jardins, présentent les meilleures conditions de salubrité.

3° En l'absence de ces conditions, l'existence de salles de rechange, qui permet de déplacer à la fois toute la population d'une ou plusieurs salles rendues malsaines par une longue habitation, l'existence de salles de rechange, fait baisser le chiffre de la mortalité.

4° Enfin, la mortalité est en rapport « relatif » avec le nombre des malades réunis dans l'hôpital. Plus ce nombre est considérable, plus la mortalité est grande, toute relation gardée.

Toutes ces conclusions, dit en terminant M. Legouest, avaient déjà été indiquées, mais elles ne ressortaient pas, claires et nettes, de faits positifs, de détails précis, de statistiques à éléments simples et facilement comparables, comme celles que donnent les hôpitaux militaires.

L'orateur espère que l'édilité parisienne tiendra compte de ces données de la science, dans l'intérêt de l'humanité, lorsqu'il s'agira de la reconstruction de l'Hôtel-Dieu.

La discussion sera continuée ; plusieurs orateurs sont encore inscrits pour parler sur la question.

— Au commencement de la séance, M. GIRALDÈS a demandé la parole pour réclamer contre quelques-unes des assertions émises, mercredi dernier, par M. Marjolin, au sujet de l'établissement appelé le *Dépôt*, ou l'*hôpital des Enfants-Assistés*. Il résulterait des explications données par M. Giraldès, assez longtemps attaché à cet établissement, comme chirurgien, que le Dépôt, cette « tête de Méduse » des pauvres mères de famille forcées d'entrer à l'hôpital, ne mérite pas la mauvaise réputation qui lui est faite dans le monde, et dont M. Marjolin s'est rendu l'écho, à la tribune de la Société de chirurgie. M. Giraldès affirme

que les enfants confiés au Dépôt par les parents malades y sont bien soignés, s'y trouvent dans de bonnes conditions hygiéniques, n'y contractent pas plus souvent qu'ailleurs de maladies contagieuses, telles que ophthalmies purulentes, vaginites diphthéritiques, etc.; ces maladies se rencontreraient même beaucoup moins fréquemment au Dépôt que dans les autres hôpitaux d'enfants, suivant M. Giraldès.

M. Marjolin est enchanté d'apprendre que le Dépôt ne mérite pas la réputation qu'on lui a faite dans le monde. Toujours est-il que cette réputation existe, et il est bien aise de s'en être fait l'écho, afin que désormais l'Administration fasse tout pour la détruire, dans l'intérêt de l'établissement comme dans celui des familles.

— Une erreur s'est glissée dans notre dernier compte rendu; nous nous empressons de la rectifier. Nous faisons dire à M. Marjolin : « Aujourd'hui encore, dans le quartier où est situé l'hôpital Sainte-Eugénie, il y a annuellement 371 enfants qui meurent sans assistance, parce que l'hôpital est insuffisant pour les recevoir. »

M. Marjolin a dit : « Il y a encore aujourd'hui, malgré le chiffre considérable d'admissions, 371 inscrits qui attendent pendant plusieurs mois leur tour d'entrée, et dans le nombre il y en a qui meurent, etc. »

Dr A. Tartivel.

COURRIER.

DONS FAITS A LA CAISSE DE PENSIONS VIAGÈRES D'ASSISTANCE. — Pendant la tenue de l'Assemblée générale de l'Association, les dons suivants ont été faits à la Caisse de pensions viagères d'assistance.

M. le docteur Lacorbière.	500 fr.
M. le docteur de Martin, à Narbonne. .	100
M. le docteur Ricord.	500
M. le docteur Seux, à Marseille	200

Pendant que M. le Secrétaire général lisait le passage de son rapport relatif aux pupilles de l'Association, M. le baron Larrey remettait à M. le docteur Brun une somme de 100 francs destinée à ces intéressants protégés de l'Œuvre.

— M. le docteur Willemin, médecin inspecteur adjoint des eaux de Vichy, est nommé officier de l'ordre de Léopold.

— La résidence de Mens (Isère) est vacante pour un docteur en médecine. Population du canton : 6,778 habitants, dont 1,903 au chef-lieu; population des communes limitrophes du canton de Clelles, également dépourvues de docteur en médecine : plus de 5,000 habitants.

Les communes du canton de Mens feraient, au besoin, des subventions pour le traitement gratuit des indigents.

Correspondre avec M. le maire de Mens.

TESTAMENT MÉDICAL. — MM. les souscripteurs à l'ouvrage intitulé : *Testament médical*, par M. le docteur Dumont (de Monteux), sont prévenus que l'impression de ce volume est terminée, et qu'ils peuvent en faire retirer les exemplaires auxquels ils ont droit à l'imprimerie F. Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, n° 22.

AVIS. — L'*Almanach général de médecine et de pharmacie* publié par l'administration de l'Union Médicale, devant paraître prochainement, MM. les Médecins, Pharmaciens et Vétérinaires qui auraient quelques changements à demander, sont priés de le faire le plus tôt possible. Les éditeurs recevront avec reconnaissance tous avis et communications tendant à rendre leur travail aussi exact et aussi complet que possible.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 133. Jeudi 10 Novembre 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 9 Novembre 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'Académie donne, en ce moment, peu de besogne à la Presse; tout occupée de la préparation de sa séance annuelle, ses séances hebdomadaires sont très courtes, employées qu'elles doivent être à entendre les rapports des commissions des prix qu'elle doit distribuer prochainement.

Un mémoire sur l'immobilisation directe des fragments dans les fractures compliquées a été lu par M. le docteur Bérenger-Féraud, jeune et très laborieux chirurgien de la marine, à qui l'Académie doit déjà des communications intéressantes.

M. Robinet a présenté ensuite quelques résultats de ses intéressantes recherches sur les eaux potables, relativement aux influences que la température de l'air et la pluie exercent sur la composition des eaux des rivières, appréciée par l'analyse hydrotimétrique.

Une courte discussion s'est engagée sur le rapport présenté il y a quinze jours par M. Ségalas, et relatif à un nouveau procédé de ponction de la vessie proposé par M. le docteur Voillemier.

C'est sans doute un peu par coquetterie que, en prenant la parole, M. Velpeau a déclaré qu'il avait oublié ce qu'il voulait dire. Son allocution, au contraire, a été très nette et très précise, et, en exposant les avantages et les inconvénients des divers

FEUILLETON.

NOTES DE BALNÉOGRAPHIE ET DE CLIMATOGRAPHIE RELEVÉES DANS DIFFÉRENTES RÉGIONS DE L'ALLEMAGNE (1).

VIII

LE SPRUDEL DE CARLSBAD ET LES HYPOCHONDRIAQUES.

Carlsbad et ses environs présentent une constitution géologique analogue à celle des autres parties de la Bohême. On voit qu'on s'y trouve sur un même sol et que, si la politique n'a pas toujours bien exactement tracé les frontières de certains États, la nature s'est chargée de ce soin par la constitution physico-chimique des territoires. Ainsi, nous voilà encore au milieu des granits. Nous ne cessons de voir sous nos pas des débris qui ne sont autre chose que de la poussière à porcelaine; nos pieds font rouler sur la route des cristaux de quartz échappés aux roches de gneiss; nous reconnaissons, enfin, l'intervention volcanique par les jets de basalte et de phonolithe qui ont percé les terrains hypogènes.

— On descend, écrivais-je sur ce carnet de voyageur si souvent cité, on descend dans la vallée de Carlsbad, vallée étroite et profonde qui marchande l'espace à la ville par un chemin qui permet de bien voir la disposition des lieux : montagnes couvertes de bois et formées de masses désordonnées de granits à gros grains et à grains fins; elles tracent entre

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 6, 13, 18, 25, 27, 29 octobre et 3 novembre.

moyens de pénétrer dans la vessie dans les cas de rétention d'urine; on reconnaissait bien la parole du maître, on sentait bien toute l'autorité de l'homme d'observation et d'expérience. M. Velpeau a manifesté un penchant décidé pour le cathétérisme forcé préconisé par Roux, et il croit que ce moyen a été injustement blâmé et rejeté. Quant au procédé employé par M. Voillemier, et que nous avons décrit dans un de nos précédents numéros, M. Velpeau, tout en reconnaissant qu'il a réussi entre les mains de son habile inventeur, n'ose pas l'accepter comme méthode générale; il le croit susceptible d'inconvénients, et, d'ailleurs, ce n'est pas sur un fait unique qu'il est possible d'établir une prééminence sur d'autres procédés. On a réussi et on a échoué en ponctionnant la vessie par le rectum, par le périnée, par l'hypogastre; mêmes chances arriveraient probablement à la ponction proposée par M. Voillemier.

Les observations de M. Velpeau étant analogues à celles exposées par M. Ségalas dans son rapport, les conclusions en ont été adoptées. M. Voillemier recevra les remercîments de l'Académie et son mémoire sera renvoyé au comité de publication.

Dans la correspondance, nous avons remarqué une très belle observation de blépharoplastie, adressée par M. le docteur Furnari, professeur de clinique ophthalmologique à l'Université de Palerme. Une analyse de ce fait remarquable est consignée au compte rendu.

On annonce la séance annuelle de l'Académie pour le deuxième mardi de décembre. Dans cette séance, M. J. Béclard, dit-on, doit prononcer l'éloge de M. Duméril.

A. L.

PATHOLOGIE MÉDICALE.

RECHERCHES SUR LA DYSPEPSIE ILÉO-CŒCALE (1);

Par le docteur Bachelet, de Lyon.

Diagnostic. — Le diagnostic de la dyspepsie iléo-cœcale me paraît plus facile à bien préciser, depuis que l'étude approfondie de chacun de ses symptômes m'a permis de remonter de l'effet à la cause avec une évidente sécurité. Cette nouvelle manière

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er, 4, 18, 27 octobre et 3 novembre.

elles une voie étroite et coupée de coudes, laquelle est sans défense contre l'accès des vents du Nord. Beaux édifices qui bordent la rivière nommée la *Teple*, mot qui, en langue bohême, veut dire chaud; disposition amphithéâtrale forcée, à cause du rapprochement des montagnes; décor inimitable que la fantaisie, toujours moins riche que la nature, n'aurait pu parvenir à créer; merveille du Sprudel, de cette masse d'eau fumeuse qui sort de terre en bouillonnant et s'élance bruyamment dans l'air.

Il faudrait être bien insensible aux grands spectacles de la nature pour ne pas être frappé d'admiration à la vue de cet imposant faisceau d'eau (pardon pour l'expression) qui retombe, après une ascension bruyante de 6 à 7 pieds, dans la corbeille verdie d'infusoires qui lui sert de bassin. Cette corbeille est une vasque d'un goût douteux sans doute, où l'eau se perd pour aller porter à la Teple, avec le tribut de sa masse, celui de sa thermalité. Et ce n'est pas un faible tribut autant pour la quantité que pour la qualité. Je ne connais pas la mesure du débit quotidien des sources de nos plus grands fleuves, mais je doute qu'il y en ait une seule qui représente une telle masse d'eau. Que serait-elle cette fontaine de Vaucluse à qui ne manquent pas les visiteurs et à qui n'ont jamais manqué les poëtes? que serait-elle si on la comparait au géant de la Bohême? Un faible et tranquille ruisseau, un nain à fleur de gazon! Quant à la thermalité, qu'on en juge : il s'agit de 70° centigrades, pas moins que cela!

C'est une singularité remarquable que la topographie superficielle et souterraine de Carlsbad. On a dit qu'il y a des villes bâties sur des volcans, Carlsbad se trouve sur une chaudière. Dix sources (je crois inutile d'en faire l'énumération), dont la température varie entre 70 et 42° centigrades, s'ouvrent en différents points de la ville et forment les soupiraux, les voies de dégagement de cet enfer composé d'eau et de calorique. On a bien essayé de

d'envisager la dyspepsie entraîne aussi, comme conséquence, une distinction plus complète entre elle et les autres affections de l'intestin.

J'ai dû me résigner à imiter les auteurs qui, n'ayant pas de lésion organique à étaler sous les yeux, se contentent d'appeler l'attention sur les caractères les plus importants, les plus invariables, et basent enfin leur diagnostic sur l'étude comparée des fonctions physiologiques et pathologiques. C'est pourquoi j'ai tant insisté sur le rôle particulier réservé au gros intestin dans notre économie, rôle trop oublié ou trop relégué dans un rang secondaire. Ainsi, l'obscurité qui règne encore sur le travail digestif du gros intestin me semble suffisamment dissipée par le retour si remarquable des mêmes symptômes maladifs, après l'ingestion des mêmes aliments nuisibles. Ces douleurs, avec leurs réactions sympathiques, accusent, pour ainsi dire à heure fixe, le commencement et la fin du travail ou des troubles de la seconde digestion.

Je dis seconde digestion, parce que le gros intestin, je ne saurais trop le répéter, est presque uniquement destiné à parachever la digestion des légumes, des crudités, des farineux et des féculents, c'est-à-dire des aliments non azotés ou peu azotés, tandis que la digestion de la viande s'achève presque entièrement dans la partie intestinale qui le précède.

Le gros intestin remplit encore un rôle important dans l'absorption nocturne, qui cesse d'être parfaite dès que la seconde digestion reste elle-même incomplète. Dans ce cas, le sommeil perd aussi son complément obligé, une bonne absorption nocturne du produit de la digestion diurne.

De là naissent pour les dyspeptiques ces deux conditions maladives si remarquables : céphalalgies fréquentes et réveil à heure fixe chaque nuit.

On voit en effet les fatigues de l'intestin survenir, non après l'ingestion des aliments, mais tant d'heures après les repas. Cet intervalle peut lui-même être beaucoup diminué, lorsqu'une réaction violente et un mal trop ancien rendent impossible tout travail digestif, et changent les conditions ordinaires de l'observation. Ces troubles apparaissent pendant le jour, ou pendant la nuit, au moment précis où le travail obligé commence dans l'organe lésé, c'est-à-dire au moment où l'intestin malade est forcé de fournir les sécrétions indispensables, de se contracter, en un mot, de digérer la masse alimentaire et, la nuit, d'absorber le produit de cette digestion. Alors les douleurs se font sentir dans le ventre ou réagissent sur différentes parties

---

découvrir les limites de l'abîme, on a fouillé dans ses profondeurs ; mais la nature n'a pas permis qu'on lui dérobât son secret. Cependant, si l'abîme avec ses mystères est un bienfaiteur pour les trésors liquides qu'il verse à la surface du sol, il est en même temps une menace. Le gouffre est grand et la croûte qui le recouvre est faible. De temps en temps, des pressions puissantes, produites par la force élastique de la vapeur et des gaz, attaquent l'obstacle et parviennent même à le forcer. Il faut alors réparer la brèche, opération souvent très laborieuse, et prendre soin qu'elle ne se renouvelle pas. Pour atteindre ce dernier but, on veille avec sollicitude à la liberté des vieux orifices, et particulièrement du Sprudel, en pratiquant fréquemment des forages à travers les dépôts formés par les eaux. Ces incrustations, qui proviennent d'un excès de minéralisation, et que la présence d'oxydes métalliques colore d'une singulière manière, ont une destination bien connue des malades qui vont tremper leurs lèvres dans les salutaires ondes de Carlsbad ; on en tire des tablettes qui deviennent, sous la main de l'artiste, de charmantes mosaïques ; et pourtant ces produits épurés ne sont pas autres que ces sels brillants de cristallisation et de blancheur, qui se débitent dans d'élégants flacons et ont un si grand crédit en Allemagne. Quelle humiliation et quelle chute pour le remède si justement prôné ; le dieu est devenu cuvette !

L'un des problèmes posés par le Sprudel, c'est celui de sa composition chimique. De même que les sources secondaires, ses humbles satellites, il présente, comme principaux éléments minéralisateurs, des sels à base de soude, sulfates, carbonates et chlorures. Pour la potasse, il n'en est presque pas question. C'est au point que Berzélius, le chercheur clairvoyant, n'en a pas trouvé trace dans la source principale. Ce sont cependant les granits, les granits avec feldspath et, par conséquent, avec potasse, qui forment les flancs de la vallée et sans doute aussi les parois du gouffre. Notez que, loin de résister à sa dissolution, le felds-

du corps. Les malades accusent plus ou moins immédiatement un malaise général indéfinissable, énervant, avec sueur ou moiteur sur le front, dans les mains, et cet état dure autant que la gêne du travail intestinal.

Le réveil à heure fixe, avec insomnie plus ou moins prolongée, indique, outre les difficultés de la seconde digestion, le défaut de l'absorption nocturne, défaut proportionnel au vice de la digestion elle-même. A mesure que la seconde digestion se rétablit, la durée de l'insomnie diminue et le réveil à heure fixe continue encore. Le sommeil ne retrouve son calme complet et réparateur qu'avec la fin des troubles de la seconde digestion et de l'absorption nocturne.

La dyspepsie iléo-cœcale a été et est encore l'occasion de très nombreuses erreurs. Je vais, en quelques mots, rappeler les moyens d'en prévenir le retour. Ce court diagnostic différentiel portera sur les maladies suivantes : la gastrite, la gastralgie, l'embarras gastrique, la fièvre gastrique, le rhumatisme intestinal, la névralgie intestinale et l'hypochondrie.

La gastrite. — Parlerai-je de la gastrite, cette reine d'un jour? L'examen de cette maladie peut-il encore offrir de l'intérêt ? Je ne le crois pas. Son règne malheureux est si complétement terminé que les praticiens les plus audacieux osent à peine prononcer son nom. Je laisse donc en paix l'ombre de cette royauté déchue.

La gastralgie. — Le mot gastralgie est-il moins vicieux que le mot gastrite? Il faudrait presque le croire, puisque l'usage le conserve encore. Malgré cela, je n'hésite pas à le condamner, parce qu'il s'applique à un symptôme et à des phénomènes morbides, que je déclare être des réactions d'un mal éloigné sur l'estomac et non l'expression d'une lésion réellement stomacale.

Ce que j'ai dit, sur la tolérance de l'estomac, doit retrouver ici sa place, et je tiens à répéter que l'estomac a été, jusqu'à présent, victime des plus indignes calomnies.

Les affections purement stomacales sont tellement rares que, en laissant de côté les lésions organiques, j'avoue n'avoir pu en rencontrer une seule. Je ne nie pas leur existence d'une manière absolue, mais je répète que, le plus souvent, les affections stomacales sont des réactions uniquement sympathiques de lésions intestinales. Dans ces cas les médecins ont attaché trop d'importance aux plaintes des malades, accusant l'estomac d'être le siége et la source de tous leurs maux, et ont négligé d'aller un peu plus loin retrouver la véritable cause des désordres observés.

---

path s'y prête facilement et promptement; témoin l'abondant kaolin qui, du penchant des montagnes, descend jusqu'au chemin; témoin encore ces pins magnifiques qui trouvent leur aliment en des surfaces granitiques à peine recouvertes d'un peu de terre végétale. Les magasins de soude doivent être situés à de bien grandes profondeurs. Mais par quelle conception de l'esprit ou par quelle méthode d'investigation parviendra-t-on à comprendre et à dévoiler le travail de ces laboratoires? Ne demandons pas, car notre impatiente curiosité n'obtiendrait pas de réponse.

Cette question et tant d'autres qui avaient trait à la balnéographie formaient le sujet de nos conversations matinales, avec un de mes confrères d'Allemagne, au pied de la corbeille du Sprudel. Ce confrère était précisément le docteur Seegen, le futur auteur du *Compendium* si souvent cité, et que je n'ai jamais consulté sans fruit. Pendant que je regardais cette foule empressée, que j'interrogeais les visages, que je cherchais sur les traits, le signe de la maladie, que je suivais avec intérêt la manœuvre des verres qui vont chercher l'eau brûlante au bout d'une perche pendant que mon esprit s'abandonnait à la réflexion comme à la flânerie, le docteur Seegen m'adressait en bon français ses intéressantes remarques.

— Les eaux de Carlsbad, écrivais-je dans mes notes au sortir de ces causeries, sont très actives, mais non un merveilleux remède pour tous les maux. On leur a attribué parfois des qualités qui sont moins dans la réalité que dans l'imagination de quelques médecins. Il y a beaucoup à faire pour constituer une clinique sérieuse de ces eaux. Les observations ne sont pas relevées de manière à bien en définir les effets vrais; on n'en connaît que les effets vraisemblables. Aussi, l'influence médicatrice tient-elle aux sels en dissolution, tient-elle aussi, et dans quelles proportions, à la température? Quelle est la part d'action qui doit être attribuée aux eaux prises en boisson; quelle est celle qui leur revient dans les cures, quand aussi

Je me contenterai donc de dire à ceux qui voient partout des lésions gastralgiques : Cherchez mieux, voyez plus loin, rapprochez les effets de leurs causes, et, au lieu d'une maladie de l'estomac, vous êtes certains de découvrir une dyspepsie iléo-cœcale, plus ou moins ancienne, dont la gastralgie est un *écho retentissant* et un symptôme presque sans importance.

L'embarras gastrique. — Encore une dénomination défectueuse. Ce mot : embarras gastrique, indique l'embarras trop réel de l'examinateur égaré, bien mieux que le siége et la nature de la maladie. Tant il est vrai que l'erreur des mots tient le plus souvent au défaut de clarté dans l'appréciation des choses qu'ils désignent?

L'embarras gastrique est intimement lié avec la dyspepsie iléo-cœcale, puisque, comme je l'ai dit, il est un des plus fidèles compagnons de ses débuts à l'état aigu. Quand la dyspepsie iléo-cœcale est récente, l'appétit disparait, la langue se charge plus ou moins, et un peu de fièvre se joint à ces symptômes. C'est là un appel de l'économie, au repos d'abord et à un meilleur régime ensuite. Nous avons créé l'embarras gastrique en méconnaissant la valeur de cette juste réclamation. Mais pourquoi cet embarras gastrique seulement? Pourquoi cet acharnement à oublier la cause pour l'effet? Pourquoi enfin s'en tenir à l'estomac, dans l'examen de l'état général de l'intestin? Une étude plus approfondie conduirait, en effet, à une conclusion bien différente.

L'embarras gastrique reste alors un éclair annonçant un orage lointain ; c'est le premier indice des difficultés de la digestion du gros intestin et non de l'estomac, qui sait si vite et si bien se débarrasser des mauvais aliments qu'on lui adresse. Le début obscur de la dyspepsie iléo-cœcale se trouve ainsi voilé par quelques symptômes très visibles du côté de l'estomac. C'est donc à une erreur d'appréciation que l'embarras gastrique doit le privilége d'être une entité morbide. Quelques-uns des caractères du début de la dyspepsie iléo-cœcale ont suffi à la création d'une maladie à part, parce qu'à cette époque l'estomac avait usurpé un rôle abusif et prédominant. A quoi bon, dit-on, examiner l'intestin, puisque le ventre n'est pas très sensible au toucher et que le dévoiement fait complétement défaut? Une fois les aliments sortis de l'estomac, qui donc se préoccupait du travail secondaire, réservé au gros intestin? N'était-ce pas une méthode excellente pour préserver les restes de nos vieilles illusions et amener l'observateur à lâcher la proie pour l'ombre?

---

elles sont prises en bains? Il n'y a qu'un médecin d'hôpital, l'arbitre suprême du malade comme du remède, qui pourrait répondre congrûment à ce questionnaire. Un grand établissement hospitalier s'élève, peut-être que là commencera le travail duquel on doit attendre le plus de lumière. Je n'ai revu depuis le docteur Seegen qu'à travers son livre ; je me demande si l'hôpital est en pleine activité, et si l'auteur du *Compendium* en est devenu le médecin.

Il y a cependant un groupe d'affections qui peut se passer d'une clinique qui donne la démonstration de leur curabilité par les eaux de Carlsbad : ce sont les affections hépatiques. Le docteur Seegen le dit lui-même dans son livre : « Carlsbad, écrit-il (1), trouve sa principale indication dans les diverses maladies du foie. » Voici, du reste, comment il les énumère : l'hyperémie du foie à la suite des fièvres intermittentes ou du *mal'aria;* le foie gras, les inflammations interstitielles au début, les granulations, les infiltrations colloïdes ou autres, les altérations cancéreuses, les ictères provenant de vices de sécrétion, les calculs biliaires. L'hypochondrie, non pas de nature cérébrale, mais de nature hépatique (il faut bien faire la différence), trouve sa place dans cette énumération.

Il faut bien qu'une longue expérience ait mis dans l'évidence la plus claire les succès des eaux de Carlsbad dans les maladies du foie, puisqu'elles y sont toutes représentées, et surtout l'hypochondrie. On se trouve, en effet, en pleine population d'hypochondriaques dans cette station de la Bohême. « Nulle part, dit le docteur Jean de Carro, médecin plein d'humour et de gaieté (2), on n'y voit l'hypochondrie sous des formes plus variées et plus

(1) *Compendium*, etc., 2e partie, p. 56.

(2) *Vingt-huit ans d'observation et d'expérience, à Carlsbad*, 1853, p. 173.

Un vomitif, ajoute-t-on, fait disparaître l'embarras gastrique, ce qui n'aurait jamais lieu si sa cause, ou son siége, était dans l'intestin.

Voilà une erreur d'appréciation et de raisonnement dont je ne m'explique pas le succès prolongé.

L'estomac, secoué par le vomitif, exerce sur l'intestin une réaction sympathique et heureuse, car le bien est ici contagieux comme le mal, sur ces organes unis par des liens si intimes et si nombreux. De plus, il est rare que le vomitif ne soit pas purgatif, et, quand l'effet purgatif ne seconde pas le vomitif, l'action bienfaisante de celui-ci est beaucoup moins sensible.

Mais, laissant de côté cette considération purement thérapeutique, cherchons ce que demande l'intestin en réagissant sur l'estomac et rendant la langue blanche et chargée. Ce simple fait a une signification particulière et très éloquente. L'intestin, à l'aide de ces organes, véritables sentinelles avancées, avertit ainsi qu'il est fatigué par les travaux antérieurs, incapable de bien digérer en ce moment, et qu'un repos plus ou moins long lui est absolument indispensable. Cette explication a pour elle la raison, la logique et le bon sens. Cela suffira-t-il à son succès?......

Le vomitif n'empêche pas ce repos essentiel d'exister pour l'intestin fatigué; la secousse qu'il imprime en outre à toute l'économie produit une dérivation utile et sert à l'abréviation du temps réclamé pour le repos.

La preuve de l'exactitude de mon assertion est bien facile à donner. Laissons, je suppose, à la diète pendant trois ou quatre jours, ce même malade, atteint d'embarras gastrique. Sous l'influence de ce repos artificiel, l'intestin recouvre son aptitude à bien fonctionner, la langue se nettoie et l'appétit renait comme auparavant, et sans être ramené par un vomitif.

Je ne nie pas l'action bienfaisante du vomitif ou du purgatif, en ce sens qu'il abrége la durée de la maladie, mais je tiens à bien constater aussi la puissance d'action du repos associé au temps. Le temps et le repos sont les deux agens de médication les plus énergiques employés par la nature pour guérir les lésions de tous les êtres doués de vie. Notre impatience, du reste bien excusable chez un malade, peut seule nous faire oublier cette grande loi générale.

Pour moi l'embarras gastrique est donc le premier signe de la dyspepsie iléo-

---

» bizarres; nulle part on n'a de plus fréquentes occasions d'observer l'influence du phy- » sique sur le moral. » C'est exactement vrai, car on y rencontre fréquemment ces physionomies qui portent l'empreinte de tristesses profondes, et qui paraîtraient incurables à l'observateur superficiel. On y peut voir aussi de nombreuses imitations du type immortel créé par Molière, de ce malade imaginaire qui se plaint de tous les maux qu'il n'a pas et ne prend nul souci de celui qu'il a. Que de curieux exemples tout médecin pourrait en citer, si le devoir n'était souvent dans le silence! Parlerai-je aussi de ces Anglais ou Hollandais qui sont allés chercher la fortune et la maladie dans les Indes, ces affections chroniques de l'appareil biliaire, conséquence ordinaire de l'insalubrité du climat? Ce sont les pensionnaires habituels de Carlsbad, les plus assidus visiteurs du Sprudel. Dirai-je que les eaux thermo-minérales guérissent tout cela? Pour rester dans les limites du vrai, je puis assurer que, souvent, elles guérissent, et qu'elles triomphent quelquefois de maladies jugées au-dessus des ressources de l'art. Mais il faut du tact, de la prudence, pour faire un traitement sérieux avec un moyen médical aussi actif. Il s'en consomme dans la journée de 6 à 10 verres. Jugez de l'effet qui doit se produire sur un buveur atteint de surexcitation nerveuse ou d'une hypochondrie d'origine cérébrale. Le feu prendrait aux poudres; le malade pourrait devenir aliéné, comme j'en ai dans mon souvenir un curieux exemple.

Le docteur Seegen explique les effets physiologiques des eaux de Carlsbad par la double action du carbonate et du chlorure de soude (1). Ce sont les idées de Liébig (2); oserai-je dire que ce sont aussi les miennes (3)? Ces éléments élèvent l'alcalinité du sang et excitent

(1) Ouv. cité, p. 58.

(2) *Lettres sur la chimie.*

(3) *Du traitement rationnel de la congestion et de l'apoplexie par les alcalins, et en particulier*

cœcale aiguë, dont la venue est accidentelle, dont la cause est passagère et dont la durée sera proportionnelle à l'intensité de cette cause. Il ne conduit pas fatalement à une dyspepsie iléo-cœcale chronique, mais il reste constamment l'expression visible de la perturbation fonctionnelle du gros intestin.

Si l'on suppose le retour fréquent de la même cause nuisible, l'embarras gastrique renaît encore, mais moins accentué, et ses symptômes s'effaçant de plus en plus, la dyspepsie iléo-cœcale chronique lui succède, en revêtant les caractères propres à ce genre d'affection.

Fièvre gastrique. — La fièvre gastrique ou continue légère est rare, je n'ai pas d'opinion sur elle, car j'attends encore l'occasion de l'observer, telle que les auteurs la décrivent. On est d'accord de la distinguer de la dyspepsie, grâce à l'intensité plus grande des symptômes de réaction générale, qui effacent presque les symptômes locaux. Ainsi la fièvre est plus violente, les yeux plus brillants, le visage plus animé; le pouls est vif, peu régulier; il y a des frissons et de la céphalalgie; le ventre est douloureux et supporte à peine le contact de la main; souvent des vomissements ont précédé la diarrhée.

En somme, aspect du mal très effrayant, mais curable en cinq ou six jours, et se terminant par un retour à une santé parfaite.

Rhumatisme intestinal. — J'ai rencontré plusieurs dyspepsies iléo-cœcales chroniques, auxquelles on avait donné cette très commode dénomination. Je la rejette absolument, au point de vue scientifique, parce qu'elle a le triple inconvénient de tromper sur la nature, le siége et le traitement de cette maladie. Je reconnais néanmoins combien il est utile, dans la pratique, d'avoir à sa disposition des mots aussi complaisants que ceux de rhumatisme, ou névralgie intestinale. Ils satisfont les malades, débarrassent le praticien de questions embarrassantes et voilent parfaitement les imperfections d'un diagnostic difficile. Quel est celui d'entre nous pour qui ces deux mots n'ont pas été d'un grand secours? Mais là se borne ma tolérance et je réclame plus de vérité ou de justesse pour le langage de la science.

Un malade peut bien avoir des troubles intestinaux, plus ou moins aggravés par un rhumatisme coexistant; mais j'ai peine à admettre le rhumatisme seul, comme cause d'une affection purement intestinale. Rien, jusqu'à présent, n'a pu me prouver évidemment que la fibre musculaire de l'intestin fût soumise à son empire.

---

les changements métamorphiques qui s'opèrent normalement dans les humeurs ou dans les tissus. Voilà la raison des forces dissolvantes et dépuratives des eaux de la reine des stations de Bohême; voilà pourquoi elles ont surtout raison des maladies du foie, ce siége ordinaire des engorgements, des indurations, fruits amers des embarras ou des vices de la circulation.

Mais la renommée de Carlsbad a commencé par l'usage externe. Carlsbad, où le bain de Charles devrait son nom à un roi Charles de Bohême, guéri, dans ces thermes, d'une blessure reçue sous notre bannière à la fatale bataille de Crécy :

« Charles guérit bientôt, et la source divine
» Peut montrer à son front cette illustre origine.
» Belle eau, coule toujours!
» Et quand un défenseur de ma chère patrie
» Viendra lui demander et la force et la vie,
» Sauve ses nobles jours! »

Que les souhaits du poëte, M. Léon Lafont, soient aussi ceux du médecin!

J'aurais bien encore quelques chapitres à écrire sur la Styrie, la Hongrie, la basse Autriche; pendant mon hivernation à Venise, j'y consulterai mon vieil ami, l'aimable descendant de familles dogales, et, si Dieu me prête vie, je suivrai son conseil.

Dr Éd. CARRIÈRE.

par le bi-carbonate de soude, J.-B. Baillière, 1854; — et les *Cures de petit-lait et de raisin*, Victor Masson, 1860.

J'ai même vu des dyspeptiques, débarrassés momentanément des troubles abdominaux par un rhumatisme articulaire aigu, retrouver, après la guérison du rhumatisme, entièrement intacte la dyspepsie iléo-cœcale ancienne. C'est la consécration du fameux axiome : *Duobus doloribus.....* La persistance de la dernière prouvait en même temps la différence radiale de la nature de ces deux maladies.

Voici comment et sans le secours de la cause rhumatismale, j'explique la présence de la douleur dans ces cas où plusieurs auteurs ont cru découvrir une véritable influence rhumatismale.

Nous savons tous que la fonction longtemps imparfaite de la seconde digestion fait, à la longue, naître dans l'intestin des mouvements plus ou moins brusques, plus ou moins tumultueux. Ce sont là des contractions douloureuses, à cause de leur violence même, et leur retentissement s'étend dans tout l'organisme. Mais ces contractions sont dues à l'exaspération d'une fibre musculaire, sans cesse irritée pas de pénibles digestions, et le rhumatisme n'a rien à y voir. En outre, nous rencontrons des phénomènes absolument semblables chez d'autres malades, où le rhumatisme ne peut être invoqué.

Cette douleur, dite rhumatismale, est donc simplement la contraction trop brusque ou trop rapide d'une portion de l'intestin, surexcité par une série de digestions défectueuses. Le prétendu retour des douleurs nocturnes et par cela même soupçonnées rhumatismales, est une conséquence forcée du trouble de l'absorption nocturne du gros intestin, comme les malaises diurnes indiquent les difficultés de la seconde digestion dans ce même gros intestin.

M. Chomel reconnaît, dans son traité des dyspepsies, que chez beaucoup de rhumatisants le principe de cette maladie est appelé sur l'intestin *par les souffrances qui y siégeaient depuis longtemps*. Or, puisqu'elles y siégeaient depuis longtemps et sans le secours du rhumatisme, à quoi sert l'intervention de ce dernier? C'est là un aveu capital, arraché par l'évidence.

Plus loin, il admet une action du rhumatisme se greffant sur un état déjà existant et en changeant la nature. Mais si ce mal a pu naître, se développer et se maintenir de lui-même, pourquoi encore cet appel inutile au rhumatisme? Pourquoi compliquer les questions, au lieu de les simplifier? N'est-il pas plus juste et plus raisonnable de voir une simple aggravation d'un mal préexistant, par une maladie siégeant ailleurs et étendant son effet nuisible sur cette partie malade, comme sur tout le corps? Si la partie lésée en subit un contre-coup plus pénible et plus visible, cela tient, non pas à la nature de la cause, mais à ce que cette partie était maladive depuis plus longtemps.

M. Chomel admet encore d'autres dyspepsies très franchement rhumatismales. J'avoue avoir vainement cherché des exemples de cette dernière forme de la dyspepsie.

Les douleurs sourdes ou aiguës, sous forme de coliques, de crampes, de tortillements, occupant divers points du ventre, et que M. Chomel donne comme preuve irrécusable d'un rhumatisme intestinal, ne sont évidemment que des contractions exagérées et violentes du petit ou du gros intestin surexcité et faisant péniblement cheminer des matières alimentaires, plus ou moins réfractaires au travail de la digestion intestinale. Pourquoi encore cette inutile invocation au rhumatisme, si ce n'est pour voiler l'imperfection du diagnostic?

D'ailleurs, l'appel au rhumatisme pour expliquer ces faits, n'éclaire rien ; car l'obscurité dans le mode d'action de ce dernier reste la même, et la question n'a rien gagné à ce déplacement. Combien il me paraît préférable de suivre un chemin ouvert par la physiologie, éclairé par la pathologie et consacré par l'observation !

Aussi l'indécision n'existe pas pour moi et je ne crois pas me tromper en disant : les rhumatismes des intestins sont des dyspepsies iléo-cœcales très anciennes, méconnues à leur début et exagérées dans leurs manifestations symptomatiques par la continuité d'action des causes morbides.

Névralgie intestinale. — La névralgie, comme le rhumatisme, est incapable de

bien faire comprendre la nature des troubles abdominaux. C'est encore un de ces mots sonores et vides, qui cachent une imperfection de diagnostic et conduisent fatalement à des erreurs de thérapeutique.

Les douleurs, ici, ne sont point franchement intermittentes, comme on semble le croire; elles coïncident seulement avec le retour intermittent des matières alimentaires dans le point malade de l'intestin. Lorsque celui-ci se repose après l'accomplissement de son œuvre obligée, le calme renaît et les malaises disparaissent, jusqu'au moment où un nouveau travail digestif recommencera dans cette même partie malade de l'intestin.

L'insomnie à des heures fixes accuse, non une névralgie, mais une réaction intestinale, c'est-à-dire, l'imperfection de l'absorption nocturne et la suppression du sommeil, son complément obligé.

L'observateur attentif peut très vite déchirer le voile complaisant sous lequel s'abrite une fausse intermittence. Car celle-ci ne prouve pas plus la névralgie que l'insomnie ne prouve l'empoisonnement syphilitique. En effet, un régime mieux approprié ramènera le sommeil de la nuit, le calme de la digestion et fera évanouir immédiatement le miasme paludéen, aussi bien que le fantôme de la syphilis.

L'hypochondrie. — En plaçant dans l'abdomen le siége ordinaire de la lésion hypochondriaque, les anciens auteurs avaient été évidemment frappés de l'abondance des signes maladifs accumulés dans cette région. Un peu plus de connaissances physiologiques, quelques pas de plus faits dans cette voie et, probablement, la description de la dyspepsie iléo-cœcale existerait depuis longtemps.

Cette utile découverte aurait eu pour conséquence immédiate une diminution considérable dans le nombre des hypochondriaques et dans le degré de leurs souffrances. Car ce qui fatigue le plus ces malades, c'est de se dire sans cesse et avec une apparence de raison : la médecine ne connaît rien au genre de mal dont nous souffrons. En effet, notre indécision sur la nature de ce mal, notre impuissance à le guérir dévoilent trop bien, aux yeux des interressés, les différences de nos appréciations ou les erreurs de nos déductions.

Tandis que les malades une fois convaincus que leur affection est bien connue et bien analysée, accordent sans peine à leur médecin une confiance méritée et font ainsi le premier pas vers la guérison.

Enfin c'eût été un moyen de faciliter pour l'avenir la disparition de ces dyspepsies éternelles, qui ont amené un auteur à regretter la bénignité de cette maladie, au point de vue de la mortalité; tant son malheureux ceux qu'elle tourmente, tant sont grands les ravages qu'elle cause dans une existence prolongée.

Accablés par des maux sans cesse renaissants, les porteurs de vieilles dyspepsies donnent à leurs plaintes un éclat, un retentissement en dehors de toute proportion avec les effets visibles. La description d'une maladie si variable dans son expression symptomatique décèle moins dans leur bouche une douleur réelle que le produit d'une imagination effrayée. Le spectateur inattentif ou ignorant néglige les phénomènes peu remarquables de la digestion intestinale, s'égare à la poursuite d'un mal d'une nature impossible et finit par s'attacher uniquement à quelques écarts de l'appréciation des malades.

C'est ainsi qu'on en est venu à créer le nom de malades imaginaires ou d'hypochondriaques, pour désigner les malheureux dont la maladie avait un siége entrevu plutôt que reconnu. Les hypochondres ont été soupçonnés, mais je n'ai vu nulle part le gros intestin être cité comme la source réelle de tous les symptômes observés dans l'hypochondrie abdominale.

Car pour moi, l'hypochondrie est une dyspepsie iléo-cœcale chronique, méconnue, très ancienne, aggravée par une nourriture ou des traitements irrationnels, et défigurée, dans la peinture des souffrances éprouvées, par un malade justement épouvanté et profondément découragé.

Je ne parle ici que de l'hypochondrie, où l'appareil digestif est le siége des dou-

leurs et l'acteur principal dans les scènes maladives. C'est cette altération particulière qui, commençant dans le gros intestin, envahit peu à peu le reste du tube digestif, atteint même les organes voisins, s'accroît par le retour incessant des mêmes influences morbides, et, grâce à une préoccupation presque inévitable, détermine à la longue cette demi-vésanie, faussement désignée sous le nom de maladie imaginaire. Ne dirait-on pas que les médecins anciens, au lieu d'accepter une imperfection dans la science, ont préféré nier l'existence d'un mal trop réel, en en reléguant le siége dans l'imagination du malade?

Je ne connais qu'un moyen assuré d'éviter de semblables inconvénients, c'est de suivre pas à pas les évolutions naturelles de chacune des fonctions maladives, sans se laisser entraîner par des vues théoriques ou préconçues.

Ainsi, je n'ai pas encore rencontré un seul hypochondriaque chez lequel un sérieux examen ne m'ait permis de retrouver, en remontant aux plus vieux souvenirs, soit un abus prolongé de mauvais aliments, soit une dysenterie, soit une entérite chronique, preuve évidente d'une ancienne lésion inflammatoire, dont le passage a laissé dans le gros intestin une susceptibilité maladive. Celle-ci a été à la longue exaspérée et transformée en hypochondrie par les imprudences alimentaires et les médications débilitantes.

Pour ceux qui auront lu cette histoire de la dyspepsie iléo-cœcale chronique, il est presque inutile de faire ressortir l'analogie frappante qui existe entre les symptômes de celle-ci et de l'hypochondrie abdominale. Les nuances, dans l'expression des douleurs éprouvées, ne peuvent suffire à la création des différences pathologiques.

Les excès de table ou l'insuffisance de l'alimentation ont, dans les deux cas, ouvert la porte aux premiers accidents. L'indifférence ou l'impéritie ont ensuite valu au mal une intensité telle qu'il a pu résister au temps et à la médication, en apparence la plus convenable.

Là ne s'arrête pas la série des troubles morbides, et l'examen comparatif doit aller plus loin.

L'imperfection de la réparation quotidienne des pertes du corps par l'absorption alimentaire entraîne rapidement l'appauvrissement du sang, et le sang appauvri gouverne mal le système cérébro-spinal. Immédiatement les désordres nerveux paraissent, modifient la physionomie plus simple du début, et amènent à la longue cette surexcitation particulière qui rend sensible et douloureuse la moindre contraction intestinale. Dès lors, chaque digestion s'accompagne de douleurs plus ou moins vives. Le malade s'effraye, se désespère; son esprit se frappe, sa force morale s'évanouit et nous assistons à l'invasion de cette maladie, faussement appelée imaginaire.

Cette hypochondrie, je le répète, n'est cependant qu'une dyspepsie iléo-cœcale chronique méconnue et exaspérée par un régime ou des soins irrationnels.

RÉSUMÉ. — En résumé, la dyspepsie iléo-cœcale revêt au début les apparences bénignes de l'embarras gastrique. Plus tard elle arrive à être chronique, et, en exagérant la valeur d'un seul symptôme, on l'appelle gastralgie ou entéralgie.

Si le mal, resté inconnu, continue ses ravages, le malade essaye tous les traitements, comme il adopte toutes les théories; il se croit aussi bien victime d'une névralgie que d'un rhumatisme intestinal; enfin son moral s'affecte, son caractère change, le chagrin l'abat et il devient hypochondriaque.

La dyspepsie iléo-cœcale reste donc une maladie habituellement méconnue, à laquelle on a donné des noms différents, suivant les changements de sa physionomie symptomatique, quoique le siége du mal ne varie pas. J'ai dû me décider à demander la modification de ces noms, parce qu'ils ont le double et immense inconvénient d'obscurcir la pathologie et d'égarer la thérapeutique.

Peut-être devrais-je encore passer en revue quelques états de l'intestin, auxquels la science a réservé des dénominations particulières dans le cadre nosologique? Je ne le fais pas, parce que je le crois peu utile. Ces noms désignent tous des variétés du

même mal plus ou moins ancien. Je ne trouve donc là que des nuances, dont le nombre diminuera à mesure que la dyspepsie iléo-cœcale sera mieux étudiée et mieux comprise.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 Novembre 1864. — Présidence de M. Grisolle.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet les rapports de M. le docteur Pénissat, sur les eaux minérales de Châteauneuf (Puy-de-Dôme) ; — et des médecins en chef des établissements militaires d'Amélie-les-Bains et de Bourbon-l'Archambault. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Pons, de Bez, près le Vigan (Hérault), sur la rage. (Com. nommée.)

2° Une notice manuscrite de M. le docteur Baldou, sur le traitement de la coqueluche par le séjour dans les usines à gaz. (M. H. Roger, rapporteur.)

3° Une lettre de M. le docteur Seux, de Marseille, qui sollicite le titre de correspondant national.

4° Une lettre de M. Bouisson, qui prie l'Académie de médecine de se faire représenter, le 15 de ce mois, à Montpellier, pour l'inauguration des statues de La Peyronie et de Barthez.

—

Le docteur Furnari, professeur de clinique ophthalmique à l'Universisé de Palerme, adresse à l'Académie une note accompagnée de dessins explicatifs *sur un cas de blépharoplastie.*

L'opération dont j'ai l'honneur de soumettre le résultat à l'Académie, dit M. Furnari, est relative à une série de recherches que j'ai faites depuis quelques années sur le meilleur mode de blépharoplastie par la fusion temporaire des paupières.

Proposée dès le commencement du XVIIIe siècle et inaugurée en France par M. Mirault, d'Angers, en 1842, la fusion temporaire des paupières a été, dans ces derniers temps, pratiquée avec succès par plusieurs chirurgiens de Paris. Les heureux résultats que j'ai obtenus moi-même tant à Paris qu'en Afrique et en Sicile, m'autorisent à considérer la fusion temporaire des paupières comme préférable aux autres méthodes blépharoplastiques.

Dans cette méthode, on diminue d'autant plus les chances de rétraction cicatricielle que les attaches provisoires sont plus nombreuses; aussi, au lieu de réunir les surfaces cutanées par deux ou trois petites portions de peau, qu'on soude dans de petites plaies produites artificiellement sur le lambeau correspondant, j'ai toujours pratiqué une incision assez profonde d'une commissure à l'autre, j'ai implanté dans cette solution de continuité la totalité du bord libre du lambeau réparateur; de cette manière, l'œil est complétement, masqué et au lieu de deux ou trois brides isolées, qui après l'opération s'allongent outre mesure et ne résistent pas aux rétractions, on a une longue surface adhésive qui abrite l'œil et qui s'oppose, même dans les grands lambeaux disséqués à la rétraction inodulaire. C'est ce qui est arrivé dans l'observation suivante :

Une femme des environs de Palerme portait un volumineux épithélioma qui avait détruit la moitié externe de la paupière supérieure de l'œil gauche, ainsi qu'une partie de la peau de la tempe, la totalité de la paupière inférieure et plus de la moitié de la joue; le globe était sain et les fonctions visuelles à l'état normal; renvoyée comme incurable des salles de chirurgie de l'hôpital civil de Palerme, la malade a été reçue dans la clinique ophthalmique de la Faculté le 15 décembre 1863. Après avoir enlevé le cancroïde, j'ai rempli ainsi l'énorme brèche qui restait après l'opération.

La paupière supérieure fut restaurée par le glissement d'un lambeau cutané pris au-dessous du sourcil et du front, et placé à l'aide de deux points de suture détachée au bord vertical de la portion saine de cette paupière ; deux incisions, dont l'une partant de la commissure interne, et l'autre de la région temporo-malaire externe, que le cancroïde avait respectée, se

réunirent à l'angle aigu au bord inférieur de la mâchoire inférieure. La dissection de cet énorme lambeau, depuis sa base jusqu'à son sommet, fut considérablement gênée par des hémorrhagies qui m'obligèrent à lier plusieurs artères.

Le lambeau ainsi disséqué, et ne conservant d'autre élément de vitalité que sa petite attache à la partie inférieure de la mâchoire, fut fortement tiré de bas en haut et greffé par sa base dans une incision semi-lunaire pratiquée au-dessous du sourcil; six points de suture entortillée fixèrent le lambeau d'une extrémité à l'autre; les bords latéraux du triangle furent rapprochés aux parties voisines par douze points de suture entrecoupée.

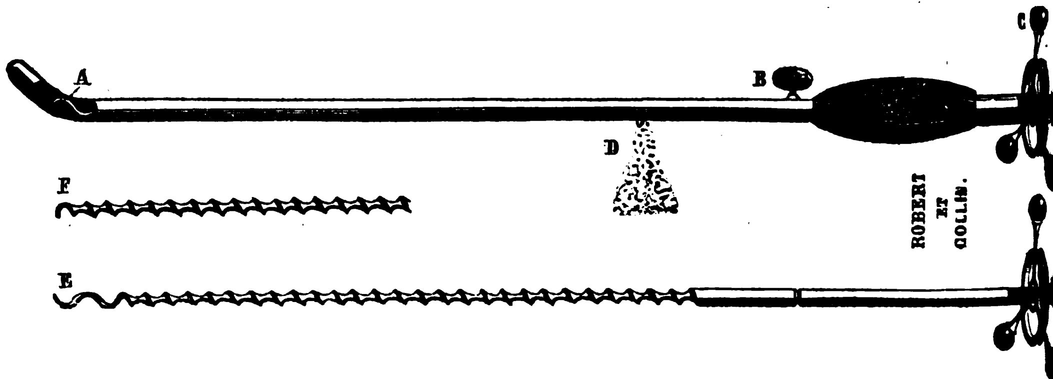
Application de glace pendant quatre jours; il n'y eut ni fièvre, ni érysipèle, ni mortification partielle de tissu, et, quinze jours après l'opération, les surfaces incisées et transplantées étaient complétement soudées; les douleurs atroces qui tourmentaient la malade cessèrent après l'opération, et, jusqu'à présent, après un intervalle de dix mois, aucune crainte de reproduction de l'épithélioma ne s'est manifestée.

Il est évident qu'un lambeau sain et très étendu, pris dans une région éloignée et remplaçant la déperdition de substance occasionnée par l'ablation de la tumeur a produit dans la plaie de soustraction une modification de nutrition et de structure qui a éloigné les craintes de la repullulation du cancroïde.

Dans quelques mois, je ferai une incision horizontale pour mettre à découvert le globe de l'œil et la paupière supérieure restaurée; cependant, pour éviter définitivement toute espèce de rétraction, j'aurai soin de laisser encore pendant quelque temps de deux à trois brides verticales qui continueront à maintenir l'antagonisme entre les lambeaux.

—

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL présente, au nom de M. MAISONNEUVE, un instrument dont nous donnons aujourd'hui le cliché, et dont il sera rendu compte dans le numéro de samedi. (*Bulletin* de l'Académie des sciences.)



M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. le docteur P.-M. ROUX, de Marseille, membre correspondant.

—

M. LARREY fait hommage à l'Académie d'une notice nécrologique sur Ernest GODARD, par M. le docteur DUCHAUSSOY.

—

M. le docteur BÉRENGER-FÉRAUD, chirurgien de 1re classe de la marine, donne lecture d'un mémoire intitulé : *De l'immobilisation directe des fragments dans les fractures compliquées.*

L'immobilité des fragments osseux, préalablement réunis par une condition parfaite, est la condition qui domine le traitement des fractures, et depuis l'origine de l'art, cette immobilité est la préoccupation constante de tous les chirurgiens qui ont eu à soigner des membres brisés.

Le grand nombre des appareils imaginés pour obtenir cette immobilité, leurs formes si variables ont poussé ceux qui se sont occupés de la thérapeutique des cassures osseuses à les ranger sous différentes catégories, et des classifications plus ou moins heureuses ont été proposées. Quel que soit le mode de groupement que l'on adopte, il est d'abord une grande division que l'on peut admettre dans tous les cas; en effet, les appareils à fractures, malgré leur grande variété, peuvent se ranger sous deux catégories : 1° moyens agissant directement

et immédiatement sur l'os fracturé; 2° moyens agissant indirectement et médiatement par l'intermédiaire des parties molles qui entourent toujours les diverses portions du squelette.

Dans la deuxième catégorie entrent tous les appareils ordinaires, dont nous trouvons la longue énumération dans les traités spéciaux de chirurgie. Dans la première, au contraire, se rangent à peine quelques instruments, quelques pratiques, dont la description tient si peu de place que les auteurs oublient le plus souvent d'en parler.

Ces moyens d'immobilisation directe ont été présentés, jusqu'à ce jour, sans esprit de classification, et seulement comme des exceptions curieuses dans la manière de faire consacrée par l'habitude. Il faut convenir, cependant, qu'ils ont un intérêt incontestable quand on approfondit leur portée. Ils méritent très bien, par conséquent, d'être tirés de l'obscurité dans laquelle ils sont restés jusqu'à présent.

J'ai étudié dans ses détails cette première catégorie d'appareils à fracture, des faits peu nombreux encore, mais cependant déjà concluants, plaident pour la faire accueillir favorablement. Ses indications sont bien définies, son champ d'application est clairement délimité, et on peut raisonnablement penser que la question est mûre aujourd'hui pour un examen qui influera, sans doute, sur son avenir.

On doit entendre par immobilisation directe des fragments, cette opération qui consiste à embrasser ou traverser, avec un lien suffisamment résistant, les fragments d'un os fracturé, afin de les tenir en contact immédiat solide, et déterminer, ou au moins favoriser cette fixité indispensable à l'évolution de leur travail de réparation.

Les moyens d'immobilisation directe des fragments dans les fractures sont au nombre de six :

1° L'enlacement des dents dans les fractures des mâchoires;
2° Les griffes de M. Malgaigne pour les fractures de la rotule;
3° Les points métalliques;
4° L'enclavement des fragments;
5° La suture osseuse;
6° La ligature osseuse.

J'ai cru nécessaire de réunir tous les moyens d'immobilisation directe des fragments dans un même faisceau pour bien catégoriser et faire comprendre la méthode que je veux étudier, mais je dois dire aussitôt que quelques-uns d'entre eux, l'enlacement des dents, les griffes, ont une place à part s'adressant spécialement à des os particuliers, maxillaires, rotule, et ne sauraient se prêter aux considérations générales que l'on peut faire sur les autres, plus spécialement applicables aux fractures des grands os des membres.

L'enlacement des dents dans les fractures de la [mâchoire remonte, on le sait, au temps d'Hippocrate, et a été souvent employé dans l'histoire de la chirurgie. Les griffes et les pointes métalliques sont dues à M. Malgaigne. L'enclavement des fragments, soit qu'on le pratique comme le fit Roux, soit qu'on fasse la mortaise dont parle Laloy, est une méthode de nécessité et tout à fait accidentelle. Restent donc la suture et la ligature des fragments qui présentent un intérêt de premier ordre.

La suture consiste dans la perforation des fragments de l'os et le passage à travers les trous que l'on vient de faire d'un fil organique ou métallique que l'on serre par un nœud. Les auteurs confondent souvent cette suture avec le séton de Physick, de Séerig, de Sommé, avec la ligature de Sicre et Lapujade, opérations très différentes, cependant. Kearny Rodgers a fait avec succès, en 1825, cette suture des fragments dans une pseudarthrose. Valentine Mott, en 1831, Cheeseman, en 1838, l'ont aussi employée avec bonheur. M. Flaubert, de Rouen, y a eu recours deux fois en 1838, et a obtenu la première fois un demi-succès. La seconde un succès remarquable, quoiqu'il opérât sur une fracture compliquée récente. M. Velpeau, Dieffenbach, en 1848, M. Laugier, en 1855, nous ont donné des faits de succès par cette méthode.

La ligature osseuse, qui a été, bien plus souvent que la suture, confondue avec diverses opérations, est l'enroulement autour des fragments préalablement réunis par la coaptation d'un fil organique ou métallique qui les maintient comme le lien circulaire maintient les bouts d'un bâton cassé. Cette opération doit nous venir des Arabes, quoiqu'on ne trouve aucune mention de son idée dans Rhazès, Ali Abbas-Albucazis. J'en ai positivement entendu parler par les chirurgiens musulmans (tebibs) de l'Algérie. La seule mention que l'on trouve d'elle dans le siècle dernier, est consignée dans le *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie* de 1775, p. 172. Elle montre que Sicre et Lapujade, de Toulouse, y ont eu recours.

De nos jours, M. Long, de Toulon, M. Malgaigne, M. Pichorel, du Havre, Baudens y ont eu recours avec succès, et je rapporte six observations, dont cinq ont été suivies de guérison,

De mon côté, j'ai fait des expériences sur les animaux, et j'ai réussi deux fois à conserver par cette opération les fonctions de l'aile chez les oiseaux (cigogne, goëland).

L'opération de la ligature osseuse n'a rien de compliqué, on le comprend; j'en donne le *modus faciendi* dans mon mémoire. Je discute aussi la nature du fil à employer, et j'arrive à cette conclusion, que les fils métalliques sont les plus convenables, et que les fils de plomb, en particulier, sont ceux qui me paraissent les meilleurs.

Je discute l'objection de la présence d'un corps étranger dans le foyer du traumatisme, et je montre qu'on ne saurait comparer les fils métalliques aux balles des fractures par arme à feu; si on peut les comparer à quelque chose, c'est à l'action topique des tubes à drainage, dont l'innocuité est suffisamment démontrée aujourd'hui.

Après avoir décrit les six méthodes d'immobilisation directe des fragments, j'étudie leur valeur comparative, et j'arrive, après avoir fait l'exclusion dont j'ai parlé précédemment, à montrer que la suture et la ligature sont les moyens les meilleurs, et que la ligature est en outre préférable à la suture sous le triple rapport: 1° de la facilité de l'opération; 2° de l'agression que subit l'os; 3° de la solidité de la coaptation.

Enfin, je me crois autorisé, par l'étude détaillée de la question, à poser les conclusions suivantes:

1° L'immobilisation directe des fragments, nécessitant l'ouverture du foyer du traumatisme, n'est applicable que dans les fractures compliquées de plaie;

2° Constituant une opération plus ou moins compliquée, suivant le procédé employé, mais toujours plus grave que l'application d'un simple bandage, elle n'est indiquée que lorsque les moyens d'immobilisation indirecte sont suffisants;

3° Ayant été appliquée avec succès aux fractures récentes comme aux fractures anciennes, elle peut être également mise en œuvre au moment du premier pansement au plus tard, tant cependant, que le foyer de la fracture communique avec l'air;

4° Dans les fractures compliquées de plaie, dont les fragments chevauchent et ont de la tendance au déplacement, malgré les efforts de coaptation, l'immobilisation directe est le moyen par excellence pour obtenir le cal sans raccourcissement;

5° Dans les pseudarthroses traitées par la résection, comme dans la plupart des opérations de résection de la diaphyse des os longs, l'immobilisation directe se présente comme le complément utile de la section des fragments, et augmente considérablement les chances de consolidation sans déplacement;

6° L'immobilisation directe peut se combiner avec les opérations sous-périostées et leur prêter un appui efficace.

Ces propositions découlent de ce que j'ai dit jusqu'ici, et dans un prochain mémoire, en parlant en détail des conditions d'application de l'immobilisation directe dans les grands os des membres, les côtes, la clavicule, le maxillaire inférieur, je compléterai mon étude. (Com. MM. Michon et Gosselin.)

—

M. Robinet, au nom de M. Bobierre, présente une brochure intitulée : *Recherches sur les eaux pluviales*. M. Robinet retient la parole pour son propre compte :

Vous seriez sans doute étonnés, Messieurs, dit-il, si je vous parlais d'autre chose que de l'eau. Je suis, en quelque sorte, voué à l'eau, et c'est à ce sujet que je désire vous soumettre quelques remarques nouvelles. On ne s'avise jamais de tout, le premier jour principalement, et j'avais négligé, quand j'ai commencé à m'occuper de la composition des eaux, de chercher les rapports qui existent entre la température des eaux de rivière et leur composition hydrotimétrique.

Aujourd'hui, Messieurs, je suis en mesure d'offrir des tableaux comparatifs de la composition de l'eau de Seine et de la température de l'air à Paris. Je dois dire, d'abord, d'une manière générale, qu'il y a peu de différence entre la température d'une eau courante et celle de l'air.

J'ai surtout étudié l'eau du canal de l'Ourq sous ces trois rapports : température de l'air, température de l'eau, composition hydrotimétrique.

Au fur et à mesure que la température s'élève, l'eau s'épure. C'est donc pendant la saison œstivale que l'eau contient le moins de sels de chaux. M. Poggiale avait déjà signalé cette coïncidence; mais je puis mettre sous les yeux de l'Académie des tableaux dressés jour par jour, et ce résultat est définitivement acquis.

J'ai voulu voir aussi quelle était l'influence des pluies sur l'eau de la Seine. Cette influence n'est sensible qu'autant que la pluie est tombée en abondance dans les bassins en amont de

Paris. Alors, la pluie étant pure, le titre hydrotimétrique est abaissé. Toutefois, quand la pluie a été peu abondante, et qu'elle a traversé des terrains chargés de sels solubles, le titre peut être élevé. Il arrive aussi que la pluie charrie des sables siliceux. L'eau de la rivière peut être boueuse et ne marquer que peu de degrés à l'hydrotimètre ; tandis que, pure, c'est-à-dire limpide, cette eau marquera un plus grand nombre de degrés.

En résumé, une eau contient toujours assez de limon pour être saturée de sels calcaires à la température qu'elle a actuellement.

Il en résulte que, dans l'été, où l'on boit le plus d'eau, on ingère le moins de sels calcaires, puisque l'eau s'épure en raison directe de l'élévation de la température.

Il y a là une vue de l'esprit que je ne fais qu'indiquer, et je vous demanderai la permission de revenir sur la composition des eaux potables, quand j'aurai continué mes recherches pendant cet hiver.

—

M. Velpeau a la parole pour présenter quelques observations relativement au rapport de M. Ségalas sur le mémoire de M. Voillemier, concernant *une nouvelle méthode de ponctionner la vessie*. (V. l'avant-dernière séance.)

En médecine et en chirurgie, la valeur des méthodes de traitement ne se décide que par le nombre relativement plus considérable des succès obtenus à l'aide d'une méthode donnée.

Or, la ponction de la vessie est une opération rare, que les chirurgiens les plus occupés ne pratiquent pas plus de deux ou trois fois dans leur vie. Comment peuvent-ils savoir alors qu'elle est la meilleure méthode?

Quant à la ponction par le rectum, on comprend qu'elle est mauvaise, parce qu'elle traverse un repli du péritoine, et qu'elle ne peut être sans danger, par conséquent.

La ponction hypogastrique doit aussi inspirer des craintes parce qu'il y a beaucoup de tissus à traverser, et que la vessie, en se vidant, descend et vient bientôt reposer sur le bec de la canule ; si la vessie abandonne le bec de la canule, les infiltrations d'urine dans le péritoine sont possibles. A la vérité, on peut substituer à la canule du trocart une sonde longue en caoutchouc. Mais, enfin, il n'y a pas de sécurité absolue. On a dit que pour uriner par cette sonde, il fallait que les urines remontassent contre leur propre poids. Mais on n'a pas remarqué que la sonde flexible en gomme élastique faisait office de syphon.

M. Roux a été beaucoup blâmé, de son vivant, de pratiquer le cathétérisme forcé ; on a eu tort, d'une façon absolue, parce que les rétentions d'urine sont dues ou à un rétrécissement de l'urèthre, ou à une maladie de la prostate. Or, le cathétérisme forcé, mauvais dans le premier cas, ne l'est pas dans le second. En supposant que l'on déchire la prostate, c'est un tissu lardacé, difficile à se laisser infiltrer, et l'inconvénient n'est pas grand.

M. Velpeau trouve la méthode de M. Voillemier ingénieuse, mais il ne vaudrait pas qu'on la crût tout à fait sans dangers. Car, pour peu qu'il passe d'urine entre les piliers charnus de la vessie que traverse le trocart et la canule de cet instrument, il devra se faire nécessairement dans le tissu lâche, lamelleux, qui sépare le pubis de la vessie, des infiltrations, et l'on aurait alors des accidents redoutables.

En somme, il ne semble pas que M. Voillemier soit autorisé à dire que son opération est meilleure que les autres, — comme il ne faudrait pas dire qu'elle est pire. Tout cela est relatif aux indications variées que présentent les malades.

M. Ségalas répond que M. Velpeau n'a fait que reproduire son propre rapport, en meilleurs termes, et avec plus d'autorité que le rapporteur.

La ponction de la vessie est une opération rare, tellement rare que sur les trois commissaires, deux ne l'ont pratiquée qu'un seule fois, et que le rapporteur ne l'a jamais pratiquée. Il a toujours pu pénétrer dans la vessie, par les voies naturelles.

M. Velpeau ne voudrait pas que l'on conclût, d'après ce qu'a dit M. Ségalas, que la ponction de la vessie n'est jamais indispensable. Traverser toute la longueur d'un canal comme l'urèthre est chose complexe. La réussite dépend de l'habileté et aussi du hasard. On s'en fait une idée en se représentant l'urèthre sous la forme, par exemple, d'un tube de linge mouillé et mal étendu. Il peut se présenter telle disposition, telle complication qui empêche absolument un petit instrument flexible ou rigide, comme la sonde, de passer. Un chirurgien, dix chirurgiens auront échoué, et le onzième réussira.

M. Velpeau parle d'un malade qui a succombé dans son service, et chez lequel l'examen, *post mortem*, fit voir qu'il était impossible d'arriver jusqu'à la vessie. Les tentatives de cathétérisme avaient développé une des lacunes de Morgagni à la paroi inférieure de l'urèthre. Cette lacune avait acquis une profondeur de 6 centimètres, dans laquelle s'engageait forcé-

ment le bec de la sonde, et au delà de laquelle elle ne pouvait, de toute nécessité, cheminer. Les choses, d'ailleurs, étaient disposées de telle manière que le bout de la sonde abandonnait forcément la voie naturelle du canal pour s'engager dans cette impasse.

M. Ségalas réplique qu'il n'a jamais eu la pensée de nier la nécessité de la ponction vésicale. Il constate simplement qu'il n'a eu, jusqu'à présent, aucune occasion d'y recourir.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre les rapports sur les prix

COURRIER.

Le Comité de rédaction de l'Union Médicale se réunira, demain vendredi, à l'heure ordinaire.

COURS CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS. — *Hôpital des Enfants-Malades.* — M. le docteur Henri Roger, agrégé de la Faculté, commencera le cours clinique des maladies des enfants le mercredi 16 novembre, et le continuera les mercredis suivants.

Visite des malades et conférences cliniques tous les jours à 8 heures; leçons à l'amphithéâtre le mercredi à 9 heures.

— M. le docteur Liebreich commencera ses conférences cliniques sur les maladies des yeux jeudi 10 novembre, à midi et demi, et les continuera les samedis et jeudis suivants, à la même heure, rue Saint-André-des-Arts, n° 27.

L'OPIUM ET LE TABAC. — La plupart des journaux politiques, et même plusieurs journaux scientifiques, ont reproduit le fait suivant :

« Beaucoup de gens, même des fumeurs, ignorent que le meilleur tabac de la Havane est trempé en feuilles dans une solution d'opium. La feuille du tabac en son état naturel, ne possède pas le même parfum si elle est fumée dans une pipe. C'est l'opium, et non le tabac, qui, dans les cigares de première qualité et du plus haut prix, procure aux amateurs la fumée légère et le fumet odorant qui les plonge dans la béatitude de la *fumaison.* Il y a, à la Havane, des établissements qui emploient pour 20,000 dollars d'opium par an. »

On ne saura jamais quel est l'auteur de cette assertion, répétée pendant quinze jours par tous les organes de la publicité sans aucune contestation. Nous croyons, quant à nous, devoir lui donner un démenti formel. Il y a vingt-deux ou vingt-trois ans, alors que nous étions attaché à la manufacture des tabacs de Paris, et que nous venions d'isoler pour la première fois à l'état pur la nicotine ou alcali du tabac, le bruit se répandit dans le public que des cigares de Manille étaient faits avec des feuilles de tabac trempées dans une dissolution d'opium. On nous chargea d'examiner la question par l'analyse chimique.

Il fut constaté qu'il n'y avait pas trace d'opium dans les cigares de Manille. Le même résultat fut par nous obtenu pour les cigares de la Havane.

Nous fîmes une contre-épreuve; en ajoutant de très petites quantités d'opium à du tabac, nous parvînmes à déceler cet opium par l'analyse chimique.

Ainsi s'évanouit une sorte de calomnie répandue contre les cigares de Manille. C'est cette même calomnie que l'on reprend aujourd'hui contre les cigares de la Havane.

Il est possible que quelques fumeurs d'opium aient eu l'idée d'introduire ce narcotique dans du tabac; mais le tabac de la Havane n'a nul besoin d'opium pour avoir un *fumet bien odorant.* Au contraire, les préparations opiacées changent le goût et l'odeur du tabac d'une manière peu avantageuse. La nicotine qui existe naturellement dans le tabac a, par elle-même, des propriétés narcotiques bien suffisantes pour expliquer les effets de la fumée, et pour rendre compte de la propagation effrayante d'une habitude à laquelle on a le droit d'attribuer quelques-unes des maladies qui affligent les sociétés modernes. Depuis vingt ans, le produit de l'impôt du tabac en France a doublé; le bénéfice net de l'État a passé de 75 millions de francs à 150 millions, mais l'opium n'y est pour rien. — J.-A. Barral. (*Presse scientifique des Deux-Mondes.*)

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 135. Mardi 15 Novembre 1864.

SOMMAIRE.

CLIMATOLOGIE.

ESSAI DE CLIMATOLOGIE THÉORIQUE ET PRATIQUE (1);

Par le docteur Prosper DE PIETRA SANTA.

L'acclimatement.

On entend par acclimatement, la mise en harmonie de l'organisation humaine avec les influences d'un climat, d'une localité, afin que l'homme puisse y vivre, s'y bien porter et jouir du complet exercice de ses facultés (Aubert-Roche).

Boudin définit l'acclimatement, « la faculté que possèdent les êtres organisés de s'adapter, dans une certaine mesure, à un climat autre que celui dans lequel ces êtres ont pris naissance. »

Le problème de l'acclimatement de l'homme se présente sous deux points de vue :

1° Celui de la provenance ;

2° Celui du milieu vers lequel il se dirige (milieu de tendance).

Les conditions de manifestation varieront selon qu'il s'agit des individus ou de l'espèce. Pour que l'acclimatement des individus s'opère, il faut que le nombre proportionnel des malades et des morts diminue à mesure que la durée de séjour se prolonge.

L'acclimatement de l'espèce a lieu lorsqu'une population parvient à se perpétuer

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 8 novembre.

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Rentrée universelle ; ses manifestations ici et là ; résultats en Angleterre. — Les médecins ministres. — Esprit de corps et Association. — *Evviva la Cronaca medica!* — Stations maritimes. — Madère artificiel. — *El dengue* à Cadix. — Un enragé à Constantinople. — Progrès de l'anatomie dans l'Inde. — Profits et pertes.

Voilà donc la rentrée accomplie, une nouvelle année scientifique est commencée ! Facultés et Écoles, Sociétés et Académies ont rouvert leurs portes et repris le cours de leurs travaux. Tout le monde savant est remis à l'étude, et, sauf quelques retardaires, chacun est à son poste pour enseigner ou pour apprendre avec un nouveau zèle, une nouvelle ardeur. C'est la préoccupation générale, universelle, le sujet à l'ordre du jour, et quoique ce soit tourner et se mouvoir sans cesse dans le même cercle, il faut bien que la *Chronique* signale cet événement scientifique et en note les particularités. Suite obligée des vacances, c'en est aussi le critérium, et retournant un adage fameux, on pourrait presque dire : Faites-moi de bonnes vacances, et.... il y aura une bonne rentrée. En fortifiant le corps, en reposant l'esprit, les vacances disposent, en effet, maîtres et élèves à reprendre leur travail interrompu avec entrain, exactitude et profit. Autrement il n'y a pas de transition marquée. Après deux mois de langueur, un peu de mieux se manifeste, et c'est tout. Une véritable rentrée, au contraire, c'est le bruit, le mouvement, l'activité après le repos, la vie succédant à une mort apparente ; c'est une résurrection.

dans le nouveau séjour, par elle-même, et sans le secours de croisements étrangers, en conservant intactes les facultés physiques, intellectuelles et morales qui constituaient son apanage.

Aujourd'hui, les plus ardents adversaires du cosmopolitisme de la créature humaine sont obligés de reconnaître qu'en raison de la merveilleuse flexibilité de son organisation, propre à se plier aux exigences des latitudes les plus extrêmes, l'homme peut vivre et se perpétuer, à la condition de se soumettre à certaines mesures hygiéniques.

Dans le rapport que nous avons présenté au ministre de l'Algérie et des colonies sur « le climat d'Alger, » nous avons apporté la démonstration péremptoire de cette possibilité pour l'Européen de s'acclimater sur le nouveau sol, en se conformant à certaines nécessités de la vie matérielle relatives à l'habitation, aux vêtements et à l'alimentation.

Cette constatation scientifique repose sur trois ordres de preuves : — 1° L'histoire. Dans un lointain passé, l'Afrique fut le siége de florissantes colonies : *Romam magnâ ex parte sustentabat Africæ fertilitas!* On n'y meurt que de vieillesse ou d'accidents, écrivait Sénèque. — 2° La statistique. La population augmente par ses voies normales, diminution de mortalité et augmentation des naissances. — 3° Les résultats obtenus. Faits nombreux démontrant l'influence constante de l'assainissement, par suite de la grande culture et des emménagements des terres. (Bouffarick, Staouëli (domaine des Trappistes), Mitidja, Koleah.

Cherchons à déterminer actuellement les conditions de l'acclimatement passager auquel sont exposées les personnes qui, par des raisons de santé, émigrent du nord de l'Europe ou de la France vers le Midi.

Si ce mouvement d'émigration existe et progresse tous les jours, il faut de toute nécessité l'attribuer aux effets produits, aux résultats obtenus; et la preuve la plus convaincante de l'efficacité de ces climats nous sera fournie par le fait capital du nombre toujours plus considérable de valétudinaires, s'implantant dans les nouvelles stations pour y devenir propriétaires.

Les avantages obtenus en pareille occurrence dépendront uniquement de l'observation rigoureuse de ces deux préceptes : choix intelligent et raisonné de la zone climatologique; émigration dans le Midi, dès que se manifestent les prédispositions des

---

Effet ou non de bonnes vacances, il est de fait que la rentrée de notre Faculté de médecine a eu lieu cette année avec une exactitude inconnue de plusieurs générations médicales, un ensemble et un éclat inaccoutumés. Si l'on n'en peut dire autant du calme et de l'ordre de cette solennité, cela tient à des circonstances particulières qui ne doivent pas empêcher de la regarder comme très satisfaisante; on a même dit *superbe*. Imitant les traditions de la race latine, M. le ministre de l'instruction publique l'a honorée de sa présence, comme cela se pratique ordinairement en Italie, en Espagne. Ainsi, le ministre Galiano, assisté du directeur de l'instruction publique, du recteur et du vice-recteur, présidait la rentrée solennelle qui a eu lieu à Madrid le 1er octobre, et la foule était si considérable, qu'il y eut un moment de confusion et de désordre. Quand l'État se fait instituteur, n'est-il pas tout simple et juste que l'inauguration de son enseignement supérieur soit faite par ses premiers représentants?

C'est encore mieux à Lisbonne, où le souverain, escorté de ses ministres et des représentants de tous les grands pouvoirs de l'État, daigne assister lui-même à cette solennité et couronner les élèves qui se sont distingués par leur travail. A la rentrée du 5 octobre, le roi D. Luiz Ier leur a adressé une courte allocution encourageante et tout à la fois simple et élevée : « Je me félicite, dit-il, d'avoir l'occasion de connaître les élèves qui viennent aujourd'hui recevoir la juste rémunération de leur mérite, la légitime récompense de leurs fatigues dans les travaux de l'intelligence, et je me réjouis d'avoir à leur en remettre les titres glorieux pour eux et dignes de stimuler l'émulation de leurs condisciples. Dans les luttes pacifiques de l'esprit, quiconque remporte la palme du triomphe aujourd'hui ne doit pas s'enorgueillir de la victoire, car elle peut être gagnée demain par ceux-là qui sont les vaincus du jour. La roue du progrès ne s'arrête pas; des combats produits par l'emploi incessant de l'activité intellectuelle naissent toujours de brillants fruits qui embellissent (*aformoseiam*) de plus en

maladies héréditaires et les phénomènes précurseurs des désordres de l'innervation. Ces préceptes sont eux-mêmes la déduction immédiate d'un principe fécond en conséquences des plus heureuses et des mieux constatées, que nous avons affirmé dans le premier rapport adressé par nous au ministre d'État, qui avait bien voulu nous charger d'étudier les climats du Midi au point de vue de leur influence sur les affections chroniques de la poitrine :

« L'existence sur tout le littoral méditerranéen des deux catégories de climats, correspondant chacun à une forme déterminée de la maladie. »

Pour mieux en préciser l'importance, transcrivons ici les deux formules *a*, *b*, qui en forment pour ainsi dire les corollaires.

a. Établir une distinction entre le séjour de la zone du littoral attenante immédiatement à la mer, et la zone des collines s'étendant à quelques kilomètres, au delà du rivage dans l'intérieur des terres.

Les classifications des climats, fondées sur leurs qualités thérapeutiques, ne sont sanctionnées ni par l'expérience, ni par l'observation clinique; purement théoriques, tracées dans le silence du cabinet, elles ne correspondent pas à la réalité. En outre, comme leurs auteurs n'attribuent à ces séjours qu'une efficacité temporaire pendant certains mois de l'année, il faudrait astreindre les émigrants à un déplacement continuel.

La division par groupes, correspondant à deux catégories d'affections, est préférable.

La première comprend les stations hivernales tempérées où l'air est doux, mou, sédatif, chargé d'un peu d'humidité (Madère, — Pau, — Venise, — Pise).

La deuxième renferme les principales stations du littoral de la Méditerranée (Hyères, — Cannes, — Nice, — Menton, — Ajaccio, — Alger), où l'air est tonique, sec, stimulant.

Tout en admettant la justesse de ces distinctions, nous sommes arrivé à prouver, par un examen attentif des topographies locales, que dans une même station d'hiver, il existe des quartiers distincts, dont les éléments constitutifs (degré de température, nature du sol, genre de productions, accidents de terrain, anémologie, etc.) se groupent de manière à former les deux types de climats correspondant aux diverses conditions qui caractérisent l'air sédatif et l'air tonique.

b. Coordonner les idées résultant, d'une part, de l'examen de l'état pathologique,

---

plus l'arbre de la science. Les élèves de l'École médico-chirurgicale de Lisbonne ne manqueront pas d'être certainement des artisans dévoués et infatigables dans cette croisade de la civilisation, honorant ainsi leur nom en étendant la réputation de leur *alma mater*. » C'est royalement philosophique, et il n'est pas douteux que si les ministres s'en tenaient partout à ces termes généraux et élevés, ils ne fussent également applaudis.

A Bruxelles, où cette rentrée s'est faite aussi en grande pompe le 10 octobre, sous la présidence du bourgmestre, c'est le discours de M. Hannon, nouveau recteur de l'Université, *sur l'origine des espèces et la certitude dans l'étude de l'histoire naturelle*, qui a obtenu le plus de succès. Prenant à partie le système de Darwin, sur la sélection inconsciente de la nature, l'orateur en a fait une critique amère ou plutôt une réfutation en règle qui en est la condamnation définitive.

Récapitulation faite de toutes les inscriptions prises cette année, en médecine, chirurgie et pharmacie, à Londres, on en est déjà à décompter sous ce rapport. Une grande diminution existe sur les années précédentes. Suivant la liste arrêtée le 17 octobre, il n'y avait que 302 étudiants de première année, 325 de deuxième et 353 de troisième; soit un total de 980 dans les sept Écoles métropolitaines. Celles de Guy, Saint-Barthélemy et de l'Université sont seules en progrès, toutes les autres sont en perte; ce qui cause une grande rumeur dans la corporation. Les conditions préparatoires exigées, l'âge et le baccalauréat ès-sciences en sont, paraît-il, l'unique cause, ce dont la *Lancet* se réjouit. « Que ce nouvel ordre de choses continue, dit-elle, comme les prémisses de cette année semblent le promettre, et, si le nombre des étudiants est ainsi considérablement diminué pendant quelques années, la position sociale et intellectuelle des médecins sera améliorée au point de leur donner autorité, influence, indépendance, et des sentiments confraternels. Nous pouvons donc espérer une

de l'autre, de la connaissance de la station hivernale, c'est-à-dire adapter chaque catégorie de malades à chacune des deux zones indiquées.

Il est impossible de répondre *à priori* à cette demande de tous les jours : quel est le meilleur climat pour une personne malade de la poitrine, ou atteinte d'une névrose rebelle.

Avant de se prononcer, le médecin doit se rendre compte préalablement de l'état morbide, afin d'établir le rapport qui existe entre la nature du mal et les conditions particulières du séjour d'hiver.

Pour mieux rendre notre pensée, voyons, en effet, ce qui se passe dans les affections de la poitrine.

Les altérations pulmonaires peuvent se développer à la suite des dispositions héréditaires, ou se produire successivement en vertu de la transformation de l'état aigu en état chronique.

Dans les deux hypothèses, selon qu'elles siégent sur des tempéraments nerveux ou sur des tempéraments lymphatiques, il se manifeste deux formes principales :

La forme *torpide*, *passive*, *atonique*, greffée sur une constitution lymphatique ou scrofuleuse, représente l'alanguissement, la dénutrition; les impressions y sont obtuses; la force vitale manque pour résister à la naissance et aux progrès du mal.

La forme *éréthique active*, animée par l'élément subinflammatoire, avec les réactions de l'élément nerveux, devient plus nuisible dans ses effets, plus rapide dans sa marche, par les sympathies étendues et violentes qu'éveille l'excitation.

L'on conçoit, tout d'abord, que le même climat ne puisse être raisonnablement conseillé dans chacune de ces manières d'être de la maladie.

Maintenant, que nous apprennent l'observation clinique et l'expérience de tous les jours?

Après avoir établi que l'action des climats sur l'organisme est lente, directe, permanente, elles démontrent que les affections de la première catégorie ont besoin d'un air sec, vif, tonique, stimulant; que les affections de la seconde réclament un air sédatif, tempéré, imprégné d'une certaine humidité.

Il n'est pas besoin de nombreux développements pour reconnaître que les conditions stimulantes, toniques, se trouvent, à proximité de la mer, dans la zone que nous appelons *marine* ou du *littoral;* tandis que les conditions tempérées, séda-

---

meilleure perspective à l'avenir que nos souvenirs du passé. » Mais la *Lancet* compte, pour voir exaucer son vœu, sans tous les corps privilégiés ayant le droit de conférer le diplôme, même sans examen préalable, en Angleterre. La capitale n'en a qu'une partie, et il faut bien que tout le monde vive.

Absorbée par les embarras de son déménagement, l'Italie n'a pu s'occuper des détails de cette rentrée. Il n'en est pas question jusqu'ici. Et pourtant le nouveau ministre de l'intérieur, M. le docteur Lanza, ne saurait manquer de donner le plus grand éclat à cette fête de famille et l'honorer de sa présence; c'est pour lui un devoir, une obligation. Le médecin, ministre de la nature, quand il est ainsi appelé à le devenir de l'État, ne doit jamais oublier qu'il est médecin avant tout, car c'est surtout en cette qualité qu'on l'appelle. On ne recourt à lui, en effet, que dans les moments de crise, et c'est ainsi que, depuis la fondation de l'unité italienne, plusieurs médecins ont été appelés à l'honneur d'y contribuer. Nous aussi, nous avons eu des médecins-ministres, et l'on sait dans quelles circonstances. Les noms des Trélat, Recurt, Buchez sont encore présents à tous les esprits. Puisse M. Lanza être plus heureux qu'eux dans son entreprise et triompher de la crise actuelle! Sa présence est d'un favorable augure, surtout s'il est accessible à la voix de ses confrères, et prend en considération les avis de la Presse médicale pour la réforme des abus. Diminution du nombre des Facultés de médecine, qui, de 19, pourraient être réduites à 7 ou 8 au maximum; concours uniforme et général pour tous les concurrents; rétablissement direct dans leurs chaires des professeurs Tomati, Giordano, Amabile, que leur dignité offensée a obligés d'en descendre; réorganisation de l'internat dans les hôpitaux; institution de la vérification des décès, tels sont les actes de justice et de progrès que l'opinion réclame de lui et que, seul, ou de concert avec son collègue de l'instruction publique, il doit s'attacher à réaliser.

tives, se rencontrent de préférence en s'internant dans les terres, dans la zone dite *des collines*.

Si ce sont des névroses que nous avons à traiter, nous nous trouverons en présence des mêmes types, des mêmes besoins.

La zône maritime conviendra dans les affections spéciales, où le système nerveux est déprimé, engourdi, frappé pour ainsi dire de stupeur.

La zone des collines sera utile chez les sujets dont le système nerveux est irritable et surexcité.

Rien de plus facile que de constater la réalité de cette double influence.

Qu'une personne bien portante, en quittant Paris, s'établisse sur le rivage de Nice, de Cannes ou de Menton : elle éprouvera, au bout de quelques jours, les surexcitations qu'amène l'inhalation de l'air marin ; qu'elle s'interne alors plus avant, à 3 kilomètres de la rive, et dans les quarante-huit heures l'agitation et l'insomnie disparaîtront.

Ce qui se produit sur l'homme à l'état de santé, se manifeste nécessairement d'une manière bien plus immédiate et bien plus accentuée chez les valétudinaires.

Nous sommes donc autorisé à déclarer qu'une même station peut offrir réellement deux types principaux de climats correspondant à deux variétés distinctes de maladies.

Les considérations qui précèdent dirigeront utilement le médecin appelé à résoudre la question que nous avons posée en commençant : après avoir analysé soigneusement les symptômes de la maladie, et les conditions inhérentes aux diverses stations, nos confrères s'élèveront par la pensée à une appréciation synthétique, et leur jugement présentera le plus de garantie possible d'exactitude et de précision.

Les autres questions sur lesquelles nous avions appelé l'attention des observateurs peuvent se résumer en ces termes :

— Reconnaître l'heureuse disposition des côtes de la Méditerranée, avec la gamme assez complète qu'elles présentent, pour satisfaire à toutes les indications médicales.

— Se rendre de bonne heure dans le Midi, afin de prévenir le mal dans ses premières manifestations, et de l'arrêter dans ses évolutions successives.

— Constater la régularité et la constance de température de toutes les localités

---

. Sans doute M. Lanza, s'il eût été ministre, n'aurait pas donné lieu au scandale qui vient de provoquer d'une manière si éclatante la confraternité des médecins italiens et leur esprit de corps. Il y a peu de temps que le docteur Fugani, médecin communal à Foggia, ayant succombé d'une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions, sa veuve, sans ressources, s'adressa au gouvernement et à la municipalité. Elle n'obtint qu'une aumône de 100 francs du premier. Sur l'initiative du rédacteur en chef de l'*Imparziale*, le docteur Galligo et du docteur Laura, tout le Corps médical, indigné de cette offense, résolut alors de se cotiser à un franc chacun, ce qui viendra efficacement au secours de la pauvre veuve et de ses orphelins délaissés.

Si l'Association médicale italienne n'a pas été étrangère au succès de cette souscription confraternelle, un fonds de secours en eût assuré bien mieux la réalisation. Aussi l'exemple de la constitution d'une Caisse de pensions viagères dans l'Association générale des médecins de France devient-il contagieux. L'Association médicale britannique a voté, dans sa dernière réunion, celle d'un *Provident Fund* destiné à secourir la vieillesse et les infortunes professionnelles en généralisant le droit d'y recourir. L'Irlande se prépare à faire de même, et il n'est pas jusqu'à l'Australie médicale qui n'ait agité cette question. Bientôt l'exception sera la règle, sous une forme ou sous une autre, qui permettra de secourir toutes les infortunes imméritées.

Il faut pourtant distinguer entre les Associations ; il y en a de bonnes et de mauvaises, et c'est pourquoi elles se combattent. La *Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles*, justement émue et profondément affligée de voir annoncer, dans les journaux politiques, des Associations mutelles, dans le but de s'assurer un service médical et pharmaceutique *au rabais*, a ainsi protesté énergiquement contre ces institutions en les déclarant, avec raison,

du littoral méditerranéen, pendant la période de temps comprise entre dix heures du matin et trois à quatre heures du soir, que nous proposons d'appeler la *journée médicale*.

Pour terminer ce chapitre, nous pourrions donc dire avec Marchal (de Calvi) : « L'acclimatement est un conflit entre l'ensemble des circonstances qui caractérisent une zone, une région, une localité, et les dispositions organiques qui forment le fond de l'individualité humaine et le type collectif des familles et des races. »

ORTHOPÉDIE.

SUR LA DÉVIATION LATÉRALE DE LA COLONNE VERTÉBRALE;

Par le docteur EULENBURG, à Berlin.

I. DÉFINITION ET DIVISION. — La scoliose doit être divisée en *myopathique* et en *ostéopathique*. La première est toujours la suite d'un trouble dans l'antagonisme physiologique des muscles qui agissent des deux côtés de la colonne vertébrale; si elle a été déterminée par une position vicieuse du tronc, autrement dit par l'exercice inégal des muscles latéraux de la colonne, on l'appelle *scoliose habituelle*. La scoliose *ostéopathique* est ordinairement la suite de rachitisme, et spécialement de l'affection rachitique de la colonne vertébrale; elle s'appelle *scoliose rachitique*. Dans des cas beaucoup plus rares, elle est la suite d'une affection inflammatoire ou tuberculeuse de la colonne; elle forme alors une courbure anguleuse, tout à fait analogue, de la gibbosité angulaire due au mal de Pott. On peut aussi rattacher à la scoliose ostéopathique les cas rares de scoliose dus à la formation anormale *congénitale* de la colonne, c'est la *scoliose congénitale* de certains auteurs, qu'il ne faut pas, du reste, confondre avec la *scoliose héréditaire* : cette dernière est bien plus fréquente, puisque, dans 300 cas, l'auteur a pu découvrir 73 fois une disposition héréditaire évidente. Il y a encore une scoliose *empyématique*, suite d'empyème, et la scoliose *statique*, due au raccourcissement d'une des extrémités inférieures. Les formes les plus fréquentes sont la scoliose *cervico-dorsale, dorso-lombaire, lombo-sacrée*; et, pour éviter les méprises, l'auteur se rattache au côté de la *convexité* de la courbe.

II. DIRECTION PHYSIOLOGIQUE DE LA COLONNE VERTÉBRALE. — Quelle est l'influence, au point de vue pathogénique, des battements du cœur ou des pulsations de l'aorte sur les incurvations latérales du segment dorsal dans la scoliose habituelle? La scoliose *physiolo-*

---

aussi contraires à l'honneur et à la dignité de la profession médicale qu'à l'intérêt des malades. Rendue publique, cette protestation a bientôt éclairé médecins et malades, affiliés et souscripteurs, et son adoption par les divers journaux de médecine a suffi pour faire avorter ce projet d'exploitation soi-disant philanthropique, comme il a échoué à Paris, il y a quelques années, malgré le suffrage d'un célèbre professeur dont on avait surpris, trompé l'honorabilité. qu'il n'en soit donc plus question que pour mémoire.

A entendre certains esprits superbes, ce n'est pas là de la *Chronique*. Recueillir, collecter et exposer les faits sans l'assaisonnement d'une appréciation étendue, motivée, personnelle du jugement et de critique, c'est œuvre inutile et s'érigeant en censeurs infaillibles, ils font de cette manière un long feuilleton du plus petit livre comme du moindre fait. N'est-il pas préférable d'en laisser l'examen approfondi à qui de droit? Éclairer, instruire, vaut encore mieux que louer ou condamner. On blesse souvent ainsi sans avantage ni profit. Il est dangereux de se poser en précepteur universel; car, dans ce rôle osé, il n'est pas rare de rencontrer plus savant et meilleur juge que soi, et ceux-là même qui paraissent croire y pouvoir réussir le mieux n'y éprouveraient, d'après quelques exemples, que de sanglantes défaites. Aussi déclarent-ils la chronique moderne inutile, et, dédaignant les petites leçons du présent, ils s'en tiennent aux grandeurs du passé et s'entretiennent paisiblement ainsi avec les morts, au lieu de le faire avec les vivants.

Nous pouvons cependant leur donner d'assez bonnes nouvelles de cette pauvre *Chronique*, qu'ils déclaraient morte et qu'ils voudraient bien enterrer. Elle est au contraire de plus en plus en vogue et prend tous les jours un nouvel accroissement. Qui ne fait aujourd'hui sa chronique? Ceux-là seuls qui, avec plus d'amour-propre que de vérité, en ont réclamé

gique, admise par Bühring, et que Bouvier regarde comme l'état rudimentaire : « Le germe de la scoliose pathologique existe-t-elle? et quelle en serait la cause? » Depuis des années, l'auteur de ce travail a voué toute son attention à cette prétendue déviation latérale physiologique, et pour ce, il a minutieusement examiné un nombre considérable de squelettes d'individus sains. Or, dans la plupart de ces squelettes, particulièrement des mâles, il n'a pas trouvé la moindre déviation latérale.

Chez d'autres, il n'a trouvé que les apophyses épineuses dorsales légèrement déviées à droite. Il l'attribue tout simplement à l'usage prédominant de la main droite; cette prédominance provoque plus d'activité dans les muscles de l'épaule, et notamment dans ceux qui relient l'omoplate à la colonne vertébrale : entre autres, le trapèze et le rhomboïde. Mais les rapports de ces muscles avec la colonne sont tels que tout au plus les apophyses épineuses peuvent être un peu incurvées à droite, mais jamais le corps même des vertèbres. On ne peut donc appeler scoliose physiologique cette déviation épineuse. Quant à l'action du cœur ou de l'aorte, elle doit être considérée comme nulle. Ce qui confirme l'auteur dans son opinion, c'est que, chez deux gauchers, il trouva les apophyses épineuses dorsales inclinées légèrement à gauche; de plus, Otto, à Breslau, dans un cas où l'aorte était à droite, trouva cependant la courbure latérale à convexité du côté droit : le bras droit était, chez ce sujet, bien plus musculeux que le gauche. On ne peut donc admettre de *scoliose physiologique;* mais il faut regarder comme pathologique toute *courbure latérale permanente* de la colonne vertébrale.

Le chapitre III traite d'une manière détaillée des *mouvements physiologiques de la colonne;* mais nous n'y avons trouvé rien de nouveau qui méritât d'être cité.

IV. Pathogénie et étiologie de la scoliose. — On peut prouver que la direction ondulatoire d'arrière en avant de la colonne vertébrale, chez l'adulte, ne s'est développée que par suite de l'action musculaire. Chez le nouveau-né, ces courbures sont molles ou insignifiantes ; elles sont dues aux efforts que fait instinctivement l'individu pour maintenir son corps en équilibre dans la position verticale : cela est indiqué par les fortes masses musculaires dans les concavités de la région cervicale et lombaire. Les courbures physiologiques une fois formées sont consécutivement entretenues et en partie augmentées par le poids des parties supérieures.

La cause la plus fréquente des déviations de la colonne vertébrale en général, et de la scoliose habituelle en particulier, est un trouble, une inégalité dans l'énergie de ses muscles. Mais cet équilibre peut être troublé par des causes bien différentes : par exemple, lorsque pendant longtemps des muscles antagonistes de la colonne ont été respectivement dans

---

l'initiative. On la voit planer partout et s'étendre jusqu'à la première place et non contente de celle que chaque feuille lui octroie avec plus ou moins de bonne grâce, elle en est devenue maîtresse absolue à son tour. A la *Cronica medica* qui existe à Séville depuis bientôt deux ans, vient ainsi de s'adjoindre la *Cronaca medica*, dont le premier numéro vient de paraître à Florence. Après un tel succès, n'est-ce pas le cas de s'écrier : *Evviva la Cronaca!*

J'aurais aussi à parler de l'accroissement et des progrès de la médication maritime en Italie. On ne s'y borne plus, comme ici, à indiquer aux riches les stations les plus favorables à leur séjour, en y disposant tout ce qui peut le rendre agréable ; on fait mieux : sur l'initiative généreuse et l'exemple du professeur Barellaj, de Florence, on y construit, on y multiplie les hôpitaux pour les pauvres, les enfants scrofuleux en particulier. Cinq existent déjà à Viareggio, Livourne, Voltri, Gênes, et, depuis le mois de juillet dernier, un autre à Fano, dont l'érection a eu lieu en un mois par souscription publique. Vingt-six enfants y ont été envoyés aussitôt et en ont éprouvé les plus grands bienfaits. Aussi parle-t-on d'en construire d'autres. Mais voici dans ce genre une nouvelle encore plus merveilleuse.

Il s'agit d'un sanitarium à Londres, et du plus bienfaisant peut-être qui existe sur la terre. On connaît la réputation du climat de Madère contre la phthisie ; maladie si fréquente en Angleterre, qu'elle en a pris le nom : *english disease.* Les bienfaits que de nombreux phthisiques anglais vont chercher à grands frais sous ce beau climat sont également notoires. Mais tout le monde ne peut pas aller à Madère, et il est question de la faire venir à Londres, c'est-à-dire une Madère artificielle, comme le vin de ce nom. Spéculant, en effet, sur ces circonstances, d'habiles industriels ont formé le projet d'élever un sanitarium en cristal pour la cure de la consomption. On se propose, dit le prospectus, de couvrir de verre un immense espace de terrain et d'y entretenir une température constamment égale, semblable à celle

un état de relâchement et de contraction; alors la déviation se fera dans le sens des muscles raccourcis.

Il y a une analogie incontestable entre les déformations *musculaires* de la colonne vertébrale et celles des articulations aux extrémités, telles que pied équin, varus, valgus, etc. De même que, là, il faut admettre aussi comme causes de la scoliose : 1° le *raccourcissement*; 2° l'*allongement pathologique* d'un muscle ou d'un groupe de muscles.

1° Le *raccourcissement pathologique* comprend : *a*, la *contraction*, c'est-à-dire raccourcissement permanent, mais susceptible d'extension; *b*, la *rétraction*, dans laquelle le muscle a subi une altération de structure, et ne peut pas être étendu. L'auteur n'admet pas, comme cause de la scoliose, cette dernière forme de raccourcissement *primaire*; au moins ne l'a-t-il observé que 10 fois sur 1,000, et alors il était presque toujours la suite d'une affection rhumatismale.

2° L'*extension pathologie* comprend : *a*, la *paralysie*, dans laquelle il y a cessation ou diminution plus ou moins grande de l'influx nerveux; *b*, la *relaxation*, dans laquelle l'énergie contractile des muscles est relativement trop petite. La série des vertèbres se courbe, devient concave par la contraction involontaire, mais parfaitement physiologique des muscles antagonistes sains; les muscles malades, allongés, se trouvent d'après cela à la convexité de la courbe. Primitivement sains, les muscles de la concavité ont dû, par des causes physiologiques, se raccourcir et de même ont été forcés de persévérer dans le raccourcissement par la faiblesse de leurs antagonistes. Mais il est à remarquer que l'allongement pathologique des muscles d'un côté, dans la scoliose, reconnaît bien rarement pour cause la paralysie; dans le plus grand nombre des cas, l'auteur a trouvé ces muscles seulement relâchés, non paralysés.

Le plus grand nombre des scolioses provient sans aucun doute d'une position de la colonne vertébrale anormale, adoptée, continuée, répétée souvent, par disposition, habitude, besoin ou instinct. Dans l'enfance, c'est une occupation particulière qui offre la meilleure occasion, à savoir : l'*action d'écrire*; c'est à partir de la sixième année, d'ordinaire, qu'on voit apparaître la scoliose musculaire. Observons, en effet, la position que donnent à leur colonne vertébrale la plupart des enfants écrivant de la main droite, assis, et tenant devant eux le cahier placé obliquement de gauche en haut vers la droite et en bas, et nous aurons, dans cette attitude, le portrait exact de la scoliose.

Le segment dorsal forme une courbure à convexité droite qui s'étend à peu près de la troisième à la neuvième ou dixième vertèbre dorsale. Une deuxième courbure, moins profonde, mais à convexité gauche, se montre de la dernière vertèbre dorsale à la dernière lombaire. La forme en S de la colonne vertébrale déviée latéralement est, dans cette position,

---

de Madère. Des maisons seront bâties dans cette serre-chaude, et l'on achèvera de compléter l'illusion en la plantant de jardins délicieux offrant la flore et la pomone du climat de Funchal. Quelle idée plus digne du génie anglais!

Celui des Espagnols est bien plus circonspect et réservé..... en diagnose. En présence d'une épidémie qui sévit à Cadix avec intensité, puisque 14,000 personnes en ont déjà été atteintes et assez gravement pour que le mot de fièvre jaune ait été prononcé, on discute encore pour savoir ce que c'est. Affection catarrhale, selon les uns, fièvre éruptive, selon les autres, on ne s'accorde pas même pour décider s'il y a ou non éruption. Tout ce qu'on a pu faire est de l'appeler *Dengue*, nom vulgaire et qui ne signifie absolument rien.

Le cas de rage humaine, communiqué à la Société de médecine de Constantinople, par le docteur Castaldi, a été beaucoup mieux constaté. Il s'agissait d'un enfant de 5 ans 1/2, mordu par un chien, le 28 mai, et qui tomba malade deux mois après. Dans le dernier accès, « il marchait à quatre pattes contre les personnes qui l'environnaient comme pour les mordre. » L'existence de l'hydrophobie en Orient est ainsi mise une fois de plus hors de doute. Aussi la Société impériale, gardienne vigilante de la santé publique, a-t-elle saisi cet exemple pour le porter à la connaissance du chef de la municipalité locale, en insistant pour une réglementation sévère des chiens errants qui causent la plupart de ces malheurs.

Et l'anatomie qui progresse au Bengale!

Dans son dernier rapport sur l'instruction publique, le docteur Norman Chevers établit que le nombre des cadavres disséqués pendant la dernière année scolaire est de 1,112. Fait extraordinaire, si l'on se rappelle qu'il y a peu d'années, un jeune Indien noble perdit son titre pour avoir touché un cadavre. Le nombre de 30,700 malades ayant reçu des secours à l'hôpital n'est pas moins remarquable, et tandis que la mortalité a été de 9,69 sur les Euro-

bien prononcée; souvent même observons-nous déjà une troisième courbure à la colonne, cervicale, avec convexité gauche, et une quatrième constituée par la déviation du sacrum et de l'os de la hanche, avec convexité à droite. Nous voyons aussi se dessiner la rotation de l'épaule telle qu'elle se montre presque toujours dans la scoliose. Les vertèbres dorsales sont tournées autour de leur axe vertical de telle sorte que les corps sont dirigés à droite et les apophyses épineuses à gauche; par là, le thorax paraît rentrer en arrière dans sa moitié droite. Cela contribue à ce que, outre la déviation de la colonne, les omoplates se présentent d'une façon très anormale. Comme elles suivent nécessairement la rotation du thorax, celle de droite proémine en arrière plus que celle de gauche. A ce mouvement se rattache une deuxième cause physiologique. L'omoplate se rapproche de la colonne vertébrale par la portion moyenne du trapèze et les rhomboïdes; elle est pressée contre le thorax par le muscle du grand dorsal. Or, ces muscles, dans la position vicieuse que prend l'enfant en écrivant, sont en activité moindre à droite que les correspondants du côté gauche; l'enfant s'asseoit, en effet, de telle sorte que les vertèbres dorsales dépassent, à droite, de beaucoup la ligne médiane; l'articulation cubitale droite se trouve très éloignée du tronc; le bras gauche, au contraire, fortement appuyé contre la moitié gauche du thorax, laquelle présente une concavité prononcée. De plus, l'épaule droite est plus élevée que la gauche, et l'omoplate droite fait en arrière une saillie due en partie à la plus grande courbure des côtes et à la rotation des vertèbres autour de leur axe de gauche à droite, en partie à la contraction négligée des muscles agissant directement sur l'omoplate droite. Ainsi s'explique comment les muscles mentionnés du côté droit perdent peu à peu de leur énergie, et finissent par devenir incapables de conserver d'une façon continue l'épaule dans une position normale.

La déviation du segment dorsal, concave à gauche, due à cette attitude vicieuse, signifie, dans le sens physiologique, que là les muscles fléchisseurs latéraux sont placés en plus grande activité par un flux nerveux volontaire, c'est-à-dire contractés activement, tandis que ceux du côté opposé à la convexité sont peu ou pas actifs, et se trouvent par là dans un état de relâchement. Cette attitude vicieuse se répète-t-elle souvent et pendant un long temps, il se fera un exercice inégal des muscles de la colonne, et la direction normale de cette dernière devra s'en ressentir. Pendant quelque temps encore, l'enfant pourra volontairement redresser sa colonne, mais la maintenir droite, non. D'après cela, « le *premier degré de la scoliose habituelle dorsale dextro-convexe* » consiste dans la diminution de l'énergie physiologique des muscles fléchisseurs latéraux d'un segment de la colonne dorsale à droite, et déviation à courbure concave gauche de ce même segment par suite de la contraction des muscles antagonistes sains.

Outre ces conditions physiologiques, il y en a encore d'autres, physiques : voyons-les briè-

---

péens, elle s'est élevée à 28,33 chez les indigènes. Preuve que les progrès de l'anatomie sont plus avancés dans ce pays que ceux de la civilisation.

Le renouvellement de l'année scolaire a amené des mutations importantes à Dublin : M. Beatty a été élu président du Collége royal des physicians, et le célèbre chirurgien Butcher, choisi comme chirurgien ordinaire du lord lieutenant d'Irlande.

En Belgique, l'élection de M. Vleminckx à la représentation nationale étant incompatible avec son titre d'inspecteur général du service de santé militaire, notre éminent confrère a dû résigner ces fonctions, et, après plus de quarante ans de services, faire liquider sa pension de retraite. Un décret récent la fixe à 6,000 fr. M. Merchie, médecin en chef de l'armée belge, a été nommé à sa place.

Des pertes sensibles ont aussi porté le deuil dans la famille médicale belge. M. Daumerie, membre de l'Académie royale de médecine, a succombé à 67 ans, après une longue et douloureuse maladie, ainsi que M. Verheyen, directeur de l'École vétérinaire, savant distingué tombé victime du travail et de la science à 58 ans!

La mort inopinée de M. Spadaro, vice-président de la Société de médecine de Constantinople, a produit aussi une vive émotion parmi tous ses collègues.

A Londres, c'est un glorieux vétéran de la chirurgie militaire, Thomas Morgan, inspecteur général des hôpitaux, qui a succombé sur ses lauriers, à 80 ans, après une carrière aussi longue que bien remplie.

P. Garnier.

vement. L'activité prédominante de l'extrémité supérieure droite est une cause importante pour la pathogénie d'*une forme de scoliose qui se produit si souvent avec le même type.* Cela est reconnu, admis généralement; mais cela mérite d'être interprété d'une façon plus correcte qu'on ne l'a fait jusqu'ici.

On admettait, en effet, qu'avec l'usage prédominant du membre droit, on exerce aussi davantage les muscles, situés à droite, du segment dorsal de la colonne, et que précisément la plus grande activité de ces muscles est la cause qui tire ce segment hors la ligne médiane: dans cette hypothèse, c'étaient donc les muscles du côté de la convexité de la scoliose dorsale qui étaient en *suractivité*: sur cette explication aussi était basée la thérapeutique. Mais c'est une erreur qui s'est propagée comme le font toutes les erreurs traditionnelles qu'un examen attentif aurait dû facilement détruire.

Et d'abord, l'auteur de notre mémoire nie ici l'existence de muscles à la colonne qui auraient le pouvoir d'attirer de la manière qu'on indique les vertèbres hors la ligne médiane. On attribuait ce rôle à la portion dorsale du trapèze et aux rhomboïdes. Or, les données anatomiques leur assignent comme point fixe la colonne vertébrale, et comme point mobile l'omoplate: c'est celle-ci et non la colonne qu'ils meuvent; le contraire est impossible. Mais la pathologie vient encore confirmer notre assertion: si ces muscles devaient tirer la colonne vertébrale à droite, il faudrait, avant tout, que leurs points d'insertion, les apophyses épineuses, fussent dirigés à droite; or, la plupart du temps, à cause de la rotation des vertèbres, ces apophyses sont tournées à gauche vers la concavité.

Pour lui, il attribue aussi à l'usage prédominant du bras droit une influence marquée sur le développement de la scoliose, mais ce ne serait qu'une influence *indirecte.* Ce sont, au contraire, les muscles fléchisseurs latéraux *gauches,* qui sont entraînés à un exercice plus actif. Quand nous soulevons un fardeau avec le bras droit, nous courbons involontairement la partie dorsale de la colonne avec concavité à gauche; c'est instinctif, et cela par la raison que nous cherchons à ne pas être entraînés à droite, et à ne pas perdre l'équilibre; mais, dans cette attitude, ce sont indubitablement les muscles gauches de la concavité, désignés comme fléchisseurs latéraux, qui sont *activement raccourcis,* et non ceux de droite: au contraire, ceux-ci cèdent à mesure de la contraction ou du raccourcissement de leurs antagonistes; ils sont plutôt *passifs,* et, par là, dans l'état de *relâchement, d'extension.*

Chacun peut se convaincre jusqu'à l'évidence de la justesse de cette opinion par une expérience consistant à faire redresser aux scoliotiques leur colonne vertébrale. Ce ne sera possible qu'en cherchant à rapprocher les unes des autres les apophyses transverses du côté convexe de la courbe; mais ce résultat ne peut être obtenu *par le malade* que s'il contracte les fléchisseurs de ce côté convexe, ce qui prouve bien que la scoliose est bien produite et entretenue par la diminution d'énergie de ces muscles. L'erreur que nous mentionnons consista donc en ce que l'on identifiait l'activité musculaire du bras avec celle de la colonne: on ne vit pas que l'usage prédominant du bras droit ou gauche ne peut exercer sur la genèse de la scoliose qu'une influence indirecte; que, par là, soit commodité, habitude, besoin, etc., le sujet prend certaines attitudes, donne à sa colonne une courbure ou un mouvement de rotation, etc., qui dépendent non des mouvements du bras ou de l'épaule, mais de ce que certains muscles de la colonne participent physiologiquement aux mouvements du membre supérieur; car nous pouvons avec chaque bras *exclusivement* travailler, et cependant laisser les muscles vertébraux agir symétriquement. Malheureusement les enfants souvent ne le font pas; et avec une faiblesse musculaire générale, si fréquente chez les petites filles, il se développe, à la suite d'une activité musculaire inégale, par habitude, à la fin, une inégalité *permanente* dans la force des muscles. Il était nécessaire de combattre, de détruire cette ancienne erreur, puisqu'elle influe énormément sur la thérapeutique. L'opinion de l'auteur est donc celle-ci: « *Dans la scoliose habituelle, ce sont les muscles placés à la convexité de la* » *courbure qui sont les muscles affaiblis.* » — Rappelons encore que, très souvent, cette scoliose commence par le segment *lombaire* de la colonne; en effet, au début, on ne trouve souvent d'autre déviation que celle de la portion lombaire, avec convexité gauche; quelquefois y compris les deux dernières vertèbres dorsales.

Après de nombreuses recherches entreprises pour remonter à la cause de cette déviation *lombaire primitive,* l'auteur est arrivé à conclure que celle-ci aussi est due à certaines attitudes habituelles, c'est-à-dire à certaines actions musculaires physiologiques, et particulièrement à l'usage prédominant de la jambe droite, l'enfant étant debout; en un mot, à la *station.* Il observa que, dans la *scoliose primitive lombaire sinistro-convexe,* les enfants avaient l'habitude, étant debout, de faire porter le poids du tronc sur la jambe droite et sur la moitié droite du bassin. Il n'est pas douteux que cette habitude ne soit aussi en rapport

avec l'usage prédominant du bras droit; au moins lui paraît-il improbable que, chez tant d'enfants, la même attitude se reproduise toujours par pur caprice et sans raison intime. Ce besoin de l'action musculaire se montre par l'instinct de l'enfant à faire tomber convenablement le poids du tronc au centre de sa base de sustentation, c'est-à-dire le bassin. C'est pour lui un besoin dont il ne se rend pas compte, mais auquel il devient peu à peu incapable de résister pendant un certain temps sans faire un effort pénible. La même difformité se développe chez les enfants faibles de muscles, quand ils sont *assis* (à l'école, etc.); le centre de gravité ne tombe pas *entre* les ischions, mais de préférence sur celui du côté droit : alors tout le poids du tronc repose sur la moitié droite du bassin. Ces deux occasionnelles se reconnaissent facilement quand on dit à l'enfant de reporter le poids du corps sur la jambe gauche (en station) ou sur l'ischion gauche (assis); la courbure lombaire disparaît s'il n'y a pas encore de déformation sensible dans les parties cartilagineuses et osseuses.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ARRONDISSEMENT DE L'ÉLYSÉE.

Présidence du Dr Mac-Carthy.

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES DÉCOLLEMENTS DE LA RÉTINE,

Par le docteur Wecker.

Ce traitement fut institué, il y a peu d'années, par M. Sichel, dans le but de soulager les malades atteints de certaines ophthalmies internes, douloureuses et compliquées de décollements rétiniens; il consistait dans une simple ponction de la sclérotique pratiquée au-dessous de l'épanchement sous-rétinien. Plus tard, M. Sichel exécuta la même opération sur un individu affecté d'un décollement, dans l'intention de rétablir les fonctions de la portion affectée de la rétine.

MM. Weber et de Graëff ensuite ont tenté de remédier à cette lésion, en déchirant la membrane rétinienne et en évacuant ainsi l'épanchement de liquide dans le corps vitré.

Nos tentatives eurent deux buts différents : 1° enrayer les progrès du mal et en diminuer l'étendue; 2° débarrasser les malades de la perception du frottement de la partie décollée, perception d'autant plus incommode et pénible qu'elle entrave très sensiblement les fonctions de l'œil sain. Afin de réunir en une opération les avantages que les deux premières méthodes présentaient isolément, c'est-à-dire ouvrir au dehors une issue à une certaine quantité du liquide sous-jacent à la rétine et de permettre en même temps l'écoulement ultérieur dans le corps vitré de ce qui n'a pu s'échapper du globe oculaire, nous avons fait fabriquer, continue M. Wecker, une aiguille-trocart que nous employons comme il suit : nous piquons la sclérotique au-dessus de l'épanchement, puis, traversant le corps vitré, nous perçons la rétine au niveau du décollement et laissons sortir une partie du liquide sous-rétinien; cela fait, un léger mouvement de bascule est imprimé à la canule du trocart afin d'ouvrir à l'épanchement une issue ultérieure dans le corps vitré. Comme presque toujours cette lésion siége à la partie inférieure du globe de l'œil, nous pénétrons dans l'interstice des muscles droits supérieure et externe à 8 ou 10 millimètres de la circonférence de la cornée.

La personne que j'ai l'honneur de présenter à la Société n'a pas, il faut le dire, tiré un avantage éclatant de l'opération, quant à la netteté de la vision. Elle compte les doigts avec son œil malade, à quatre pieds de distance au lieu de six pouces, et son champ visuel s'est élargi. En vous la montrant, Messieurs, je ne viens pas faire l'éloge d'un procédé qu'il est nécessaire d'expérimenter longuement encore, je n'ai voulu qu'insister sur l'innocuité de la pratique qui consiste à sectionner la sclérotique avec le tranchant d'un bistouri, comme l'a fait M. Sichel, avec une aiguille propre au déchirement de la rétine ou enfin avec l'aiguille-trocart dont j'ai fait mention. Notre malade s'est soumise à ces trois modes opératoires successifs, sans qu'il soit possible de constater sur la sclérotique autre chose que les cicatrices à peine perceptibles que ces tentatives ont laissées, bien que cet œil fût dans un état grave. L'amélioration obtenue se maintient depuis cinq mois.

—

PIÈCES PROTHÉTIQUES PRÉSENTÉES PAR M. PRÉTERRE.

Ces appareils, au nombre de vingt-six, peuvent être classés de la manière suivante :

1° Restauration du maxillaire supérieur et du maxillaire inférieur après leur ablation totale ou partielle.

2° Obturateurs des fissures congénitales ou acquises de la voûte et du voile du palais, ne remplaçant pas seulement la substance perdue, mais rétablissant les fonctions.

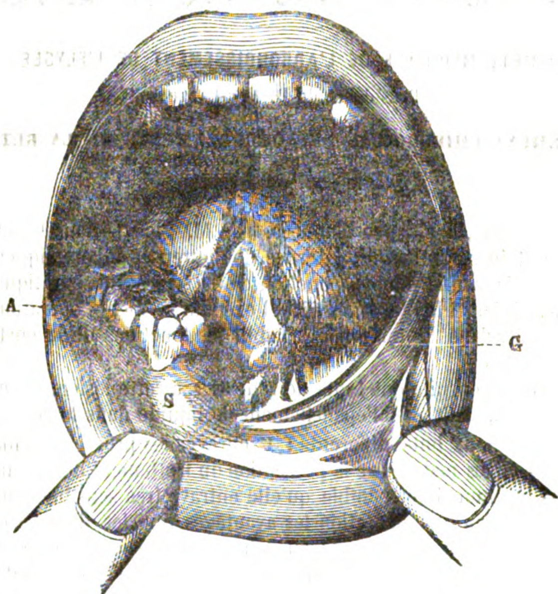
3° Restauration des plaies d'armes de guerre.

4° Pièces de prothèse usuelle.

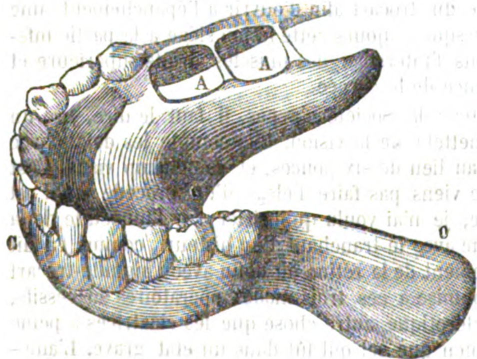
Voici, dans cette collection, les pièces qui paraissent offrir le plus d'intérêt :

Ablation des deux tiers du maxillaire inférieur, après une fracture déterminée par un coup de pied de cheval.

Opéré par M. le professeur LEGOUEST (hôpital du Val-de-Grâce).

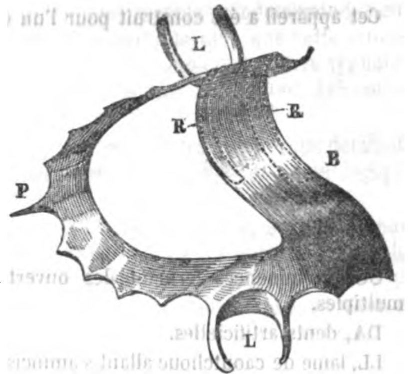


G, étendue de la lésion.
S, portion restante du maxillaire.
A, dents molaires restantes.



AA, anneaux d'attache traversant les molaires restantes.
C, arcade dentaire artificielle.
O, aile de l'appareil prenant sur les muscles de la joue et remplaçant toute la portion manquante du maxillaire inférieur.

Appareil contentif supérieur, destiné à empêcher le rapprochement des portions latérales de l'arcade dentaire supérieure, comme cela a lieu toujours après l'ablation du maxillaire inférieur.



LL, sont des anneaux d'attache.

B, base de l'appareil.

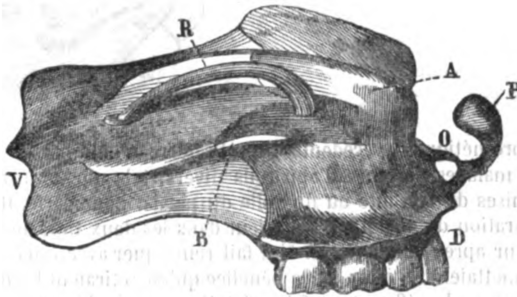
RR, moyens de renforcement.

P, lame s'introduisant entre les deux incisives du haut pour maintenir la fixité de l'appareil.

Au moyen de ces deux appareils, le blessé a retrouvé une mastication convenable, et la perte de la salive a été empêchée.

La figure ci-dessous représente un obturateur pour division congénitale de la voûte et du voile du palais, qui supporte lui-même un dentier de la mâchoire supérieure.

La partie antérieure A, destinée plus spécialement à supporter les dents D, est dure, tandis que la portion V, figurant le voile, est d'une extrême souplesse ; le point B représente la ligne de démarcation de ces deux parties ; R est un ressort souple également en caoutchouc ; P est un moyen d'attache à charnière, maintenu en place également par un ressort en caoutchouc, logé dans l'épaisseur de la base de l'appareil.

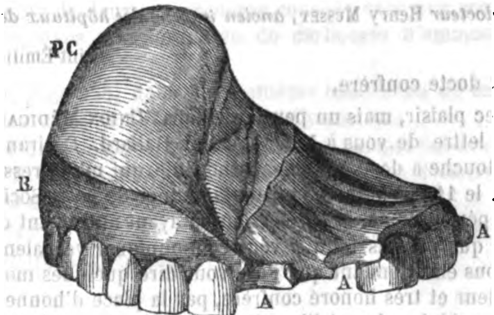


Cet appareil est porté, depuis plusieurs années, par un sujet âgé de 48 ans, opéré deux fois sans succès de la staphyloraphie, par M. Roux.

Maxillaire supérieur artificiel construit pour un opéré de M. le professeur Michaux, de Louvain.

AA, sont des crochets d'attache adaptés aux dents du côté gauche.

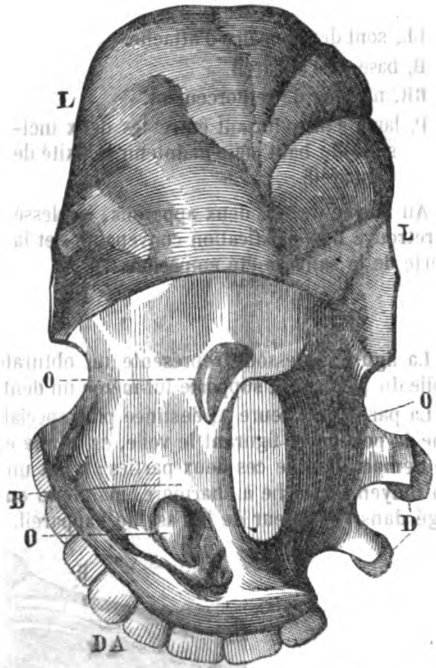
B, base en caoutchouc durci supportant l'arcade dentaire artificielle et la portion PC, en caoutchouc souple, servant à combler la perte de substance.



Cette pièce représente une des premières applications du procédé de vulcanisation souple et dure d'un seul jet.

Enfin une dernière pièce qui montre bien de quelle importance se trouve être l'application de la vulcanisation d'un seul jet aux appareils mi-souple et mi-dur.

Cet appareil a été construit pour l'un des malades de M. Broca.



OOO, éminences fermant des ouvertures multiples.

DA, dents artificielles.

LL, lame de caoutchouc allant s'amincissant de la base au sommet, à partir de la ligne mi-circulaire, et obtenue dure et souple d'un seul jet.

Outre les pièces prothétiques précédentes, M. Préterre a fait passer également devant la Société une série de malades porteurs d'appareils divers, tels que *obturateurs pour divisions* congénitales ou acquises de la voûte ou du voile du palais, pour perforations syphilitiques ou traumatiques, restauration du maxillaire inférieur dans les deux tiers de son étendue, de tout le maxillaire supérieur après ablation, etc. Il a fait remarquer avec quelle facilité les appareils s'enlevaient et se remettaient en place, et le bénéfice qu'en retiraient les malades, pour parler, par exemple ; mais que ce bénéfice, toutefois, n'était souvent obtenu qu'après une éducation longue et patiente.

Les secrétaires, Adolphe SIRY, LE FORT.

RÉCLAMATION.

SUR LA FIÈVRE URINEUSE.

A M. le docteur Henry MUSSET, *ancien interne des hôpitaux de Paris*, etc.

Saint-Émilion, le 21 octobre 1864.

Monsieur et docte confrère,

Je viens de lire avec plaisir, mais un peu tard, dans l'UNION MÉDICALE de Paris, du 20 septembre dernier, une lettre de vous à M. le docteur Gallard. Désirant m'en entretenir avec vous, parce qu'elle touche à des points de pathogénie qui m'intéressent, j'attendais impatiemment, pour cela, le 11 du courant, jour de la réunion de notre Société ; mais les exigences souvent par trop impérieuses de la profession en ayant autrement décidé, permettez-moi de vous tracer ici ce que j'aurais tenu à vous communiquer verbalement, et de commencer par vous parler de vous en attendant que j'ose vous dire quelques mots de moi.

Votre lettre, Monsieur et très honoré confrère, par la place d'honneur qu'elle occupe dans le journal distingué qui lui a donné l'hospitalité, par la sève et le ton de son style, par les aperçus nouveaux qu'elle contient, par le talent d'observation qu'elle révèle dans son auteur, acquiert, à mon avis, une haute importance.

Tout est intéressant, en effet, dans ce travail d'élite. La fièvre *urineuse*, qui en constitue le sujet, a été, comme vous le démontrez, mal comprise et diversement interprétée jusqu'à

ce jour. Grâce à vous, Monsieur et distingué confrère, cet état morbide, indéterminé, dont vous parlez à merveille, nous saurons qu'il est synonyme d'*urémie*; de plus, que cette intoxication par l'*urée* retenue et accumulée dans l'économie, devient la *cause* de la fièvre typhoïde et que ces trois entités pathologiques, regardées jusqu'ici comme différentes, doivent se confondre dans une seule et même maladie.

C'est ce qui ressortit, du moins implicitement, de vos propres paroles que je vous demande la permission de citer, vous étant livré à des raisonnements d'une juste et d'une logique séduisantes.

« Ces réflexions, dites-vous, ... m'ont conduit à me demander, surtout depuis » le cas de fièvre urineuse dont je viens de vous faire la relation, s'il n'y aurait pas identité » de nature et de cause entre cette maladie que nous appellerons *urémie*, et cet assemblage » de symptômes groupés sous le titre de fièvre typhoïde. Pour sûr, ajoutez-vous, et c'est un » fait important désormais acquis à la science, il est grand nombre de fièvres urineuses » traitées pour des fièvres typhoïdes. »

Cette proposition est sans équivoque; elle est lucide comme tout ce qui vient de vous, Monsieur et honoré confrère. Il y a bien, si vous voulez, dans la construction de la première phrase, une *tournure* qui laisse supposer un point d'interrogation au bout de votre pensée et partant une certaine hésitation dans votre esprit; mais, votre opinion en a-t-elle moins d'importance pour cela? Est-ce qu'un homme de votre valeur, du moment qu'il s'énonce sous cette forme-là, n'est pas bien près d'être convaincu s'il ne l'est pas tout à fait?

Quoi qu'il en soit, ce que vous n'affirmez pas, ce que vous dites, au contraire, avec un langage plein de réserve et de sagesse à l'égard de la *cause* de la dothiénentérie, moi, il y a juste sept ans, j'avais la témérité de l'annoncer, sans précaution, à la Société médicale de Libourne, dont j'ai eu l'honneur d'être le secrétaire pendant plusieurs années.

Assurément, depuis cette époque, je me suis souvent étonné, presque repenti de mon audace, effrayé que j'étais en songeant que je me trouvais seul à errer dans l'un des sentiers les plus ardus et peut-être aussi les moins connus de la science; mais aujourd'hui que je rencontre sur ma route un intrépide et savant voyageur, progressant dans la même direction que moi, je m'empresse de le saluer avec respect et de lui déclarer sans détour, comme avec effusion, que je suis sincèrement heureux et fier de me trouver en si bonne compagnie. . . .

Je voulais, Monsieur et digne confrère, terminer ma lettre par cette marque de satisfaction, mais connaissant la sévérité de votre esprit positif qui ne saurait admettre de simples assertions comme preuve de la validité de ce que je viens d'alléguer; reconnaissant d'ailleurs le droit que vous avez à l'exhibition de documents sérieux vous permettant d'examiner et d'apprécier *le degré d'identité* que je signale entre vos idées et les miennes au sujet de l'étiologie de la maladie qui nous occupe, je vais essayer de vous édifier, si c'est possible, en vous mettant sous les yeux les quelques lignes ci-après, extraites d'une communication faite en 1857, au corps savant désigné plus haut, et insérée dans l'*Union médicale de la Gironde* du mois d'octobre 1858, commençant page 452. Donc, après avoir rapidement esquissé, à mon point de vue, les causes prédisposantes de la fièvre typhoïde, sur laquelle vous faites en passant quelques réflexions d'une spirituelle raison, voici comment je parlai de ses *causes occasionnelles ou efficientes* :

« Elles sont au nombre de deux : la première consiste dans une concentration d'urée dans » le sang; la seconde, dans une formation de carbonate d'ammoniaque dans le même » fluide. »

Et un peu plus loin, page 454, dans la cinquième conclusion de cette petite communication — du reste toute saturée de cette idée — je dis encore :

« . . . . Il est d'une logique rigoureuse d'admettre que l'*urée* et le carbonate ammo- » nique sont . . . . la cause immédiate, efficiente de la dothiénentérie, ainsi que celle » de tous les accidents et de tous les désordres qui l'accompagnent et en font un être patho- » logique si complexe, ou mieux, un long et souvent funeste empoisonnement. »

Agréez, Monsieur et très honoré confrère, etc.,

N. BARTHE.

COURRIER.

— Par décret en date du 5 novembre 1864, ont été nommés ou promus dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. Jourdeuil et Pilet, médecins-majors de 1re classe.

Au grade de chevalier : MM. Fickelscherer, médecin-major de 1re classe ; Martinet et Chailan, médecins-majors de 2e classe ; Naud, vétérinaire en 2e.

SOCIÉTÉ PROTECTRICE DES ANIMAUX. — Les deux dernières séances mensuelles de cette année auront lieu : l'une, le *jeudi* 17 *novembre*, l'autre, le *jeudi* 15 *décembre*, rue de Lille, n° 19, à trois heures précises.

— Le bureau de la Société de médecine de Rouen se trouve ainsi constitué pour l'année 1864-1865.

Président, M. le docteur Grout ; vice-président, M. le docteur B. A. Morel ; secrétaire du bureau, M. le docteur A. Laurent ; secrétaire de correspondance, M. le docteur J. Bouteiller ; trésorier-archiviste, M. le docteur Nicolle.

— Le 22 octobre dernier, s'est éteint à Poissy un homme aujourd'hui inconnu et oublié de la génération actuelle. Il était appelé à un autre avenir.

Belmas, l'un des neveux de l'évêque de Cambrai sous Napoléon Ier, débuta dans la carrière comme chirurgien militaire, et fut fait prisonnier en 1813. A son retour en France, il fut reçu interne des hôpitaux de Paris, remporta le prix de l'École pratique, et se fit recevoir docteur en chirurgie. Plus tard, il disputait la place de chef des travaux anatomiques de la Faculté de Strasbourg, et obtenait de partager les fonctions de cette position avec M. Ehrmann, aujourd'hui doyen de cette Faculté.

Rentré à Paris, Belmas avait publié plusieurs travaux intéressants sur les hernies et sur un nouveau procédé de guérison radicale de cette infirmité.

HOSPICES CIVILS DE MARSEILLE. — *Concours d'élèves en médecine et en chirurgie pour le service des hôpitaux.* — Le lundi 5 décembre 1864, à huit heures du matin, il sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu, un concours public pour quatre places d'élèves internes.

Le lundi 19 du même mois, à trois heures du soir, un autre concours sera ouvert, dans le même hôpital, pour sept places d'élèves externes.

Épreuves du premier concours. — 1° Anatomie (préparation et démonstration), physiologie (épreuve orale). — 2° Pathologie chirurgicale (épreuve écrite). — 3° Rédaction de deux observations, l'une de médecine, l'autre de chirurgie. — 4° Manuel de bandage et petite chirurgie.

Épreuves du deuxième concours. — 1° Anatomie (ostéologie, myologie), épreuve orale. — 2° Pathologie chirurgicale élémentaire (épreuve écrite). — 3° Bandages et petite chirurgie.

Les élèves nommés resteront en exercice du 1er janvier 1865 au 31 décembre 1867.

Les élèves internes sont logés et nourris dans l'établissement, et jouissent d'un traitement de 400 fr. par an.

Les élèves externes jouissent d'un traitement de 300 fr. par an ; quand ils sont de garde, ils sont nourris dans l'établissement.

— A la suite du concours ouvert le 17 août, ont été nommés élèves internes des hôpitaux de Nantes : MM. Lapeyre, Teillais, David, Provost et Eonnet. — Élèves externes : MM. Marcé, Jean Kerguistel, Richard, Malherbe et Danffry.

— Un arrêté du roi des Belges fixe à 6,000 fr. la pension accordée à l'inspecteur général Vleminckx, pour plus de cinquante-cinq ans d'âge, plus de quarante années de service, et plus de dix ans d'activité dans son grade.

— M. Voillemier commencera son cours de clinique sur les maladies des voies urinaires, le vendredi 18 novembre, à l'hôpital Saint-Louis.

— Le docteur Sichel commencera un nouveau cours de clinique des maladies des yeux à son Dispensaire, rue du Jardinet, n° 3, le lundi 21 novembre, à 2 heures, et le continuera les jeudis et lundis à la même heure.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 136. Jeudi 17 Novembre 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 16 *Novembre* 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Avant le rapport annuel sur les épidémies, terminé hier par l'honorable M. de Kergaradec, l'Académie n'a entendu qu'une seule communication faite par un de ses membres correspondants, M. le docteur Gaillard, de Poitiers, sur le traitement des coxalgies. Malheureusement, la voix de l'orateur n'arrivait pas jusqu'à nous, et nous ne pouvons apprécier un travail que nous n'avons pu entendre. M. Jules Guérin a présenté quelques observations sur ce mémoire, en rappelant sa théorie de la rétraction musculaire et les faits consignés dans le rapport célèbre de la commission des hôpitaux. Il est regrettable qu'une question de cette importance n'ait pu être plus amplement discutée. Le comité secret a coupé court au débat. Le traitement des coxalgies, des déviations et des luxations spontanées ou non de la hanche est livré à la plus grande incertitude. Il nous a semblé que le mémoire de l'honorable M. Gaillard avait pour but de préconiser la méthode de Bonnet, basée sur l'immobilité du bassin. Le respectable praticien de Poitiers aurait obtenu des guérisons et des améliorations fort remarquables dans les coxalgies rhumatismales, car il aurait renoncé à traiter ces coxalgies qu'il appelle scrofuleuses, c'est-à-dire celles où l'altération des surfaces osseuses et cartilagineuses ne pouvait faire entreprendre aucune tenta-

FEUILLETON.

TESTAMENT MÉDICAL, PHILOSOPHIQUE ET LITTÉRAIRE (1),

Du docteur DUMONT (de Monteux).

Il est bien de faire son testament, parce que — c'est Shakspeare qui le dit — il faut être prêt : « Être prêt, tout est là. » C'est une mesure d'ordre et de bonne économie domestique. Certaines personnes, ou plus minutieuses ou plus braves que le commun des mortels, le font même tous les ans. On peut, sans être trappiste, disent-elles, prendre un jour chaque année pour creuser sa fosse. Et puis cela évite bien des tourments et bien des demandes indiscrètes quand approche la dernière heure.

Il est inutile de faire remarquer, d'ailleurs, que les testaments que l'on peut ainsi recommencer ne ressemblent en rien à celui de M. le docteur Dumont. Ce sont de vrais testaments, dans le sens juridique du mot, tandis que l'ouvrage de notre distingué et malheureux confrère aurait pu tout aussi bien être intitulé : *Histoire de ma vie, confidences, confessions ou mémoires*, etc. De plus, il lui a coûté dix ans de travail au moins, et je ne pense pas qu'il ait l'intention de le refaire, ni même de lui donner une suite. Mieux vaut, après tout, que ce ne soit pas un testament réel ; s'il est bien de le faire, il pourrait être dangereux de le voir ouvrir de son vivant. Assister à ses propres funérailles est une fantaisie pleine de

(1) Paris, 1865, Adrien Delahaye, libraire. Magnifique volume grand in-8° de 604 pages.

tive. Même ainsi limitée, la question thérapeutique, nécessairement basée sur une question préalable de diagnostic, offrait un réel intérêt, et nous sommes étonné que la voix de M. Guérin, se félicitant qu'un pareil sujet fût porté devant l'Académie, n'ait pas trouvé plus d'écho. — Nous publierons prochainement le mémoire de M. le docteur Gaillard. A. L.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES MESURES A PRENDRE, SANITAIRES ET QUARANTENAIRES, POUR METTRE LA NOUVELLE-ORLÉANS A L'ABRI DE LA FIÈVRE JAUNE (1);

Par J.-C. FAGET.

2° De l'importation de la fièvre jaune.

Il n'y a aucune preuve de l'origine locale ou indigène de la fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans; il ne peut y avoir à ce sujet que des présomptions.

D'ailleurs, les considérations dans lesquelles nous venons d'entrer, en étudiant les conditions locales favorables à la fièvre jaune, et les moyens d'y remédier, sont suffisantes pour ceux qui admettent cette origine locale. Pour ceux, au contraire, qui, avec nous, croient non seulement à la possibilité, mais même à l'extrême probabilité de cette importation, il y a lieu d'étudier les moyens de s'en mettre à l'abri.

Quelques mots d'abord des preuves de l'*importabilité* de la fièvre jaune; c'est une simple affaire de faits.

Faits d'importation. — Entre ces faits, choisissons-en quelques-uns qui soient bien authentiques, qui aient été observés dans de petits ports de mer, là où aucun détail ne pouvait échapper, où les preuves de l'importation ont pu être saisies au moment de l'éclosion de l'épidémie et suivies pas à pas; en sorte que, pour ces faits-là, le doute n'est pas permis.

Je rappellerai d'abord l'épidémie du Port du Passage, en 1823. C'est un petit port

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 29 octobre.

---

périls, et beaucoup s'en trouveraient sans doute aussi mal que l'impérial moine du couvent de Saint-Just.

Chose singulière que ce mélange d'attraction et d'horreur que nous inspire la mort! Curiosité invincible, fascination qui rend fou! La sagesse serait de ne jamais s'y arrêter, et d'écarter systématiquement, énergiquement ces pensées importunes et malsaines. Il faudrait pour cela une sorte de bréviaire..... et le temps de le lire. Mais cette préoccupation serait elle-même un malheur. Du moins l'on peut dire qu'il n'y a pour l'homme de bonheur franc qu'à l'âge où l'idée de la mort ne lui est pas apparue.

« Pourquoi Dieu met-il donc le meilleur de la vie
» Tout au commencement? »

demande le poëte. — Je n'en sais rien. Je sais seulement que le commencement est le meilleur, parce qu'alors le mot « mort » n'a aucun sens. Les enfants et les jeunes gens sont éternels. Au gré de ces derniers, le temps ne marche pas assez vite; il se traîne, et c'est par ironie assurément que la mythologie lui a donné des ailes. A ce moment, chaque objet, chaque événement, léger ou grave, a une valeur, rien n'est indifférent; les joies sont entières et sans mélange; les chagrins, au contraire, sont adoucis par l'espérance... Mais quand on a senti le souffle de l'abîme, quand on a compris une fois que le courant de plus en plus rapide nous emporte tous au gouffre inévitable, alors les choses changent d'aspect, et l'homme, naguère superbe, n'est plus qu'un condamné comptant les heures qui le séparent de l'exécution.

J'ai trouvé, dans un philosophe allemand dont le nom m'échappe, une belle image et la plus juste, à mon sens, que l'on puisse donner de la vie considérée en général: « C'est, dit-

de la côte nord d'Espagne, où la fièvre jaune n'avait jamais été vue auparavant, et où elle n'a jamais été vue depuis; la fièvre jaune y fut apportée dans la cale du *Dona-Stierra,* brick venant de la Havane.

Une épidémie plus remarquable encore est celle de l'île de l'Ascension, rocher volcanique, en plein Océan atlantique, vers la même époque. La fièvre jaune y fut apportée par le *Bann,* sloop de guerre anglais; je ne sache pas qu'on l'y ait revue depuis, et c'était, je pense, pour la première fois qu'on l'y voyait.

Les faits de la quarantaine de Mahon, à la Cala-Téleura, ceux de Marseille en 1821 aussi, sont également très probants. A la Cala-Téleura, Chervin lui-même, le grand ennemi des quarantaines, Chervin lui-même, entre les causes locales, a admis des *causes flottantes,* qui étaient quarante bâtiments infectés, venus de Barcelone, Malaga et autres lieux où régnait la fièvre jaune, pour être purifiés à la Cala-Téleura.

Pour finir, je citerai, à cause de son intérêt tout particulier, et aussi à cause du lumineux rapport dont il a été l'occasion de la part de M. Mélier, je citerai le fait le plus récent et le plus décisif d'importation, celui de Saint-Nazaire en 1861.

En lisant le rapport de M. Mélier, on voit, de la manière la plus claire, un navire de Nantes l'*Anne-Marie,* infecté à la Havane, pendant l'épidémie de 1861, perdre des malades en traversant l'Atlantique, et arrivé à l'embouchure de la Loire, après plusieurs semaines de mer, répandre la fièvre jaune, d'abord chez les hommes qui travaillent à le décharger, ainsi que dans les navires ses voisins, puis lancer en quelque sorte, par l'intermédiaire de l'atmosphère, les germes morbifiques échappés de sa cale, jusque chez un ouvrier en plein air, un tailleur de pierre, de l'autre côté du bassin, à plus de 300 mètres. Ce n'est pas tout : un médecin de campagne, *à plusieurs lieues dans l'intérieur des terres,* est mort de la fièvre jaune aussi, après avoir donné des soins assidus à l'un des ouvriers employés au déchargement de l'*Anne-Marie,* et qui était venu faire sa fièvre jaune à Montoir, où pratiquait ce médecin. Ce fait remarquable a été accepté non seulement comme preuve d'importation, mais même de *contagion.*

N'est-il pas possible que le médecin de Montoir ait pris sa fièvre jaune, *non pas du malade,* mais des *vêtements* que portait le *déchargeur* pendant qu'il travaillait dans la cale de l'*Anne-Marie?* Cela est d'autant plus possible, qu'à Saint-Nazaire même, il y a eu des victimes qui n'avaient eu des rapports qu'avec des matelots en

---

il, une cascade au soleil; l'arc-en-ciel qui la couronne paraît immobile. Il est cependant composé de gouttes d'eau qui tombent sans interruption et qui ne font que passer.... »

Ce que dure l'instant de ce passage, les gouttes seules le savent qui l'ont franchi! C'est quelque chose, sans doute, d'avoir reflété les couleurs du prisme et d'avoir fait partie de la brillante écharpe; mais cela suffit-il pour consoler celles qui bientôt vont se briser contre terre et n'être plus que de la boue?

Laissons les images qui, si ingénieuses soient-elles, pèchent toujours par quelque point, et revenons à la réalité. Je disais que la certitude de la mort, plus ou moins prochaine, jette forcément l'esprit dans des voies nouvelles. C'est l'heure des conversions imprévues ou des découragements farouches. Comment s'intéresser à quoi que ce soit? pourquoi travailler? à quoi bon l'effort? Dans cinquante ans, dans cent ans, si vous voulez, nous, nos enfants, nos amis et les enfants de nos amis, tout ce qui vit aujourd'hui et tout ce qui vivra demain, tout aura disparu. L'oubli nous recouvrira de sa poussière, et la mort, selon l'expression de M. Leconte, de Lisle,

« Nous rendra le repos que la vie a troublé. »

D'où vient qu'elle l'a troublé! Pourquoi sortir du Nirvâna, comme disent les sectateurs du Bouddha, si c'est là qu'après des milliers d'épreuves, nous devons aboutir? — A toutes ces questions et à bien d'autres, les réponses ne manquent pas, et l'homme, le seul être qui ait conscience de son horrible destinée, l'homme épouvanté les accepte toutes. Ce serait le cas cependant d'appliquer à ceux qui proposent ou qui imposent des explications le conseil de La Bruyère : « Vous voulez dire que vous n'en savez rien; dites : je n'en sais rien. » Mais c'est, en toutes les langues, le mot le plus difficile à prononcer.

bonne santé, des matelots de l'*Anne-Marie*, dont les *vêtements* avaient été imprégnés de l'air de la cale du navire. Si cette supposition est fondée, le cas de Montoir appartient à l'*importation* et *non à la contagion*.

Quoi qu'il en soit, ce qui ressort invinciblement de ces faits divers, dont la liste pourrait être facilement augmentée, c'est *la certitude de l'importation de la fièvre jaune* dans des lieux où les conditions locales, invoquées ailleurs comme source première et unique de la maladie, n'existent même pas.

Il est positif que, sur le rocher volcanique qui constitue l'île de l'Ascension, en plein Océan atlantique, il est positif que, même dans les bassins de Saint-Nazaire, et surtout à Montoir, les conditions locales, supposées ailleurs suffisantes pour l'éclosion de la fièvre jaune, n'existent pas.

A plus forte raison donc, là où les conditions locales sont éminemment favorables à cette éclosion, l'importation est-elle possible, est-elle facile?

Or, on ne peut pas imaginer un terrain plus favorable à la fièvre jaune que la ville de la Nouvelle-Orléans : sol bas, marécageux, imprégné d'eau comme une sorte d'éponge, presque horizontal, sans pente suffisante, favorisant, par conséquent, le croupissement de toutes les eaux venant de la ville, ménagères et autres, qui vont séjourner stagnantes dans de vastes *cyprières*, lesquelles ne sont elles-mêmes que d'affreux marais entre la ville et le lac; manque d'eaux courantes dans les rues, précisément dans la saison où elles seraient le plus nécessaires; température tropicale de 30° centigrades, en moyenne, pendant cinq ou six mois de l'année; et, pour le moment actuel, *encombrement* non seulement d'étrangers (les soldats des États-Unis), mais d'une masse de négresses avec leurs enfants, échappées des campagnes et entassées pêle-mêle dans des espaces insuffisants, où la misère les achève!

Assurément, si le germe de la fièvre jaune, jeté quelque part, a chance de se développer, c'est dans un milieu comme celui où nous vivons.

Donc, s'il y a lieu de prendre quelque part de sévères précautions contre l'importation, contre l'introduction du principe morbifique de la fièvre jaune, c'est à la Nouvelle-Orléans.

Nous ne saurions trop le redire : telles précautions ou mesures préventives qui pourraient être suffisantes à Boston et à New-York, en temps ordinaire, pourraient ne l'être pas à la Nouvelle-Orléans en ce moment.

La plupart des explications, il faut le reconnaître, partent d'un bon sentiment; ce sont des consolations. « Qu'est-ce qui t'effraye dans la mort? disait Marc-Aurèle; si tu n'as plus tes sens, tu ne souffriras plus; et si tu en as d'autres, tu seras toi-même une autre créature. » Je ne garantis par l'exactitude des termes, mais la pensée a été répétée un trop grand nombre de fois, elle l'est encore trop souvent chaque jour pour que tout le monde n'en sache pas le sens par cœur. Eh bien, ce n'est point du tout cela qui m'effraye, bon empereur Marc-Aurèle, et, puisque tu me fais l'honneur de me tutoyer, je te dirai que, cette fois, tu n'as pas pris stoïquement la difficulté par les cornes. Ce qui m'effraye, c'est d'être ce que je suis maintenant, tourmenté de l'inquiétude de résoudre des problèmes insolubles; c'est de songer qu'un jour, moi, moi qui écris ceci, je ne serai plus; que les splendeurs de la lumière, je ne les verrai plus; que tout ce que j'aime, je ne l'aimerai plus; et que, une fois au fond de l'abîme, les flots de la vie se succéderont éternellement sans que jamais plus j'en aie conscience, — comme ils se sont éternellement succédé avant que je vinsse à la surface!

Comment écarter ces poignantes pensées? On le peut, dans une certaine mesure, le fait est certain. — Les vieillards travaillent (à notre époque, ils travaillent même plus que les jeunes); que ce soit dans l'espoir de prolonger le souvenir de leur personnalité, ou pour distraire leurs pensées du gouffre qu'ils sentent, comme Pascal, à côté d'eux, je dis que c'est merveille qu'ils aient le courage de s'intéresser encore à ce qu'ils vont définitivement quitter. J'en connais un, aimable et savant, que connaît bien aussi M. le docteur Dumont (de Monteux) pour lui avoir fait les honneurs de son rocher de Saint-Michel. Il met en pratique les deux meilleurs préceptes qu'aient formulés Horace et Vauvenargues : « Je travaille, me disait-il un jour que nous avions abordé ce grave sujet, je travaille comme si je devais

D'ailleurs, quand même l'origine *indigène* de la fièvre jaune serait démontrée, ce ne serait pas une raison pour négliger ici les mesures quarantenaires. Il y a eu souvent des intervalles de cinq et six années entre les visites du fléau; pendant ce sommeil des causes locales, en admettant qu'elles suffisent quelquefois, ce qui est loin d'être prouvé, ne voit-on pas que l'introduction du principe morbifique aurait pu donner lieu, pendant ce temps d'immunité, à des épidémies importées, puisqu'il y en a eu là où les causes locales n'existent pas : Port du Passage, rocher de l'Ascension, Saint-Nazaire...., Montoir.

D'un autre côté, de ce que nous n'avons pas eu d'épidémie, et pas même de cas sporadiques de fièvre jaune, du moins pour moi, depuis 1858, il ne s'ensuit pas que les mesures sanitaires prises jusqu'ici soient suffisantes, et puissent inspirer confiance pour l'avenir.

Il est au moins probable que c'est principalement au manque de commerce, au défaut d'importation du germe, que nous sommes redevables de l'immunité dont jouit la Nouvelle-Orléans depuis 1858.

Les mesures préservatrices, auxquelles il y a lieu d'avoir recours, doivent d'ailleurs d'autant mieux promettre un bon résultat cette année, que nous venons d'avoir un hiver exceptionnel (1863-1864), avec glace persistante plus longtemps et plus fortement que jamais.

Dans les pays sujets à la fièvre jaune, et où il n'y a jamais de glace, les principes morbifiques de cette fièvre n'y sont jamais détruits, et, quand il n'y a pas de fièvre jaune, c'est simplement qu'ils sommeillent faute d'aliments. A la Véra-Cruz, à la Havane, en toute saison, m'a-t-on assuré, l'arrivée d'étrangers suffit pour y faire reparaître la fièvre jaune sans importation nouvelle.

Au contraire, à la nouvelle-Orléans, après un hiver avec glace, comme celui que nous venons de traverser, l'importation de nouveaux germes, dans mon opinion, est aussi nécessaire, pour une nouvelle épidémie ou même pour des cas sporadiques, qu'à Boston ou à New-York.

8° Des mesures sanitaires préventives contre l'introduction de la fièvre jaune.

S'il y a un fait qui ait été mis en parfaite évidence dans les lieux où tous les détails de l'importation ont pu être étudiés, depuis le Port-du-Passage en 1823, jus-

---

vivre toujours, et je m'amuse comme si je devais mourir demain. » J'espère que mon confrère, le docteur Dumont, posera sans hésiter son diagnostic.

On peut donc s'amuser sachant que l'on doit mourir demain ! A plus forte raison, semble-t-il que l'on devrait se consoler de ses souffrances. L'excès du malheur engendre l'indifférence, et la mort inéluctable apparaît alors comme un refuge. Est-ce la peine de gémir pour une douleur de si peu de durée? Tais-toi, pleurard, crie le désespoir, ton heure va sonner avant que tu aies fini ta plainte !

Quelques penseurs, de nos jours, essayent de fortifier les cœurs auxquels sont refusées les consolations religieuses. Ceux qui ont la foi sont, en effet, tranquilles et bienheureux. Aucun doute ne peut les atteindre, et rien ne saurait les troubler. Ce qui précède ne les concerne pas. Aux autres, — dont il importe de s'occuper, — on montre que partout, dans tous les ordres de la connaissance et de l'activité humaines, toujours la réalité est supérieure à l'imagination; nos désirs n'atteignent pas la hauteur ni l'excellence de ce qui est; et ce que l'homme a de mieux à faire, c'est de se confier avec calme aux lois, plus intelligentes que lui, qui le régissent et qui gouvernent toutes choses.

— Je demande à voir.

Mais, Monsieur le docteur Dumont, me pardonnerez-vous ce hors-d'œuvre indéfini? Je viens de vous donner, cher et honoré confrère, un terrible exemple de *dysgraphie*, affection que vous avez signalée le premier. Vous voyez que vous n'en êtes pas seul atteint. Me voilà dysgraphe tout comme vous. C'est votre diable de mot de *Testament* qui m'a lancé dans ce *solo de corbillard*, comme disait Balzac. J'imagine, d'ailleurs, que toutes ces extravagances ont dû vous passer quelquefois par la cervelle, et que vous aurez eu la curiosité de me suivre jusqu'au bout, retrouvant par-ci par-là quelques échos de vos propres rêveries.

qu'à Saint-Nazaire en 1861, c'est que la cale des navires est le principal, sinon l'unique foyer d'où sort le germe de la fièvre jaune.

Le grand but à atteindre, c'est donc la destruction sur place de ce germe, sa destruction surtout dans la cale des navires, là où il se trouve caché et protégé au-dessous des marchandises; d'ailleurs, il est évident que quelques fumigations superficielles de chlore ne peuvent pas atteindre ce but aussi longtemps que la cale reste remplie par les marchandises; le *déchargement du navire* est donc une condition première et indispensable de sa purification.

Le simple bon sens fait deviner que la destruction de principes morbifiques quelconques, dans un navire, ne peut pas être une affaire de temps. Des navires, *tenus simplement en quarantaine* des semaines et des mois, pourront évidemment recéler encore et conserver tout vivace le poison, si l'on ne fait rien de plus que de retarder le moment où l'on va enfin le laisser s'échapper dans le milieu ambiant, plus ou moins disposé de son côté *à être fécondé,* ou à permettre la multiplication des germes qu'on lui livre.

Au contraire, on comprend également que, s'il y a moyen de détruire les principes morbifiques sur place, il n'y aura plus de raisons pour retenir en quarantaine, même après quelques jours seulement, un navire délivré des principes morbifiques qu'il recélait.

Économie de temps et pour la marchandise et pour le navire, et, d'autre part, sûreté plus grande, et on peut dire complète, contre les chances de transmission de la fièvre jaune des navires aux villes maritimes où ils doivent entrer, voilà le double but qu'on peut atteindre, si l'on veut bien suivre les conseils qu'a donnés M. Mélier dans son rapport sur la fièvre jaune de Saint-Nazaire en 1861.

Ce double but atteint constitue un immense progrès dans la question si importante des mesures sanitaires et quarantenaires à prendre contre la fièvre jaune. Je ne puis, pour les détails, que renvoyer au rapport même de M. Mélier, dont je joins ici un résumé à mon travail actuel.

Comme on le verra dans ce résumé, trois mesures essentielles ont été prises par M. Mélier pour arriver au but désiré; il les a présentées sous les dénominations d'*isolement,* de *déchargement sanitaire* et d'*assainissement.*

J'imagine encore — n'est-ce pas le meilleur parti que j'aie à prendre? — qu'il ne vous eût peut-être pas été agréable d'entendre parler exclusivement de vous dans ce feuilleton qui vous est adressé.

Vous en avez parlé vous-même durant 600 pages, et d'une façon dont tout le monde vous saura gré. Qu'aurais-je pu en dire de plus ou de mieux? Il m'eût fallu vous céder la parole, ou reproduire le rapport si consciencieux et si flatteur pour vous qu'a présenté de votre ouvrage, au sein de l'Académie de médecine, le vénérable docteur Bally.

Votre livre est maintenant aux mains de vos souscripteurs. C'est dire que vous avez cette bonne fortune de vous savoir lu, à la même heure et dans toute la France, par plusieurs centaines d'hommes distingués dont la sympathie vous était acquise, et au cœur desquels elle grandit en ce moment.

Au point de vue matériel, ce livre est un des beaux spécimens qu'ait produits la typographie de notre temps, et il fait le plus grand honneur aux presses de M. Félix Malteste, l'intelligent imprimeur et l'homme de cœur, qui a si bien secondé M. Am. Latour dans l'organisation de votre souscription.

Au point de vue moral, c'est un monument qui restera : sincérité naïve, franchise absolue, probité, lumières projetées sur une des affections les moins comprises et les plus calomniées de notre pauvre espèce, etc. Voilà bien des titres — j'en passe — qui le recommandent et le recommanderont longtemps à vos amis et au public.

Plus d'un lecteur partagera à votre égard les sentiments que M. Am. Latour vous exprime dans les lignes attendries que vous avez gravées en tête de votre ouvrage; — et vous appliquera, en l'amplifiant, le titre que G. Sand donne à Jean-Jacques de « douloureux pénitent de l'humanité » et de la profession médicale.

Dans ce court rapport, je ne les considérerai que dans leur application à la Nouvelle-Orléans.

Isolement. — L'*isolement* d'un navire suspect ne peut consister, à la Nouvelle-Orléans, que dans sa *détention à l'ancre,* au milieu du fleuve, à quelques milles au-dessous de la ville, le plus loin possible de toute habitation.

Déchargement sanitaire. — Quant au *déchargement sanitaire,* une première objection qu'on peut lui faire ici, et pour le moment, c'est que nous n'avons pas à la *Quarantaine actuelle,* ou sur tout autre point du fleuve suffisamment éloigné, au-dessous de la ville, nous n'avons pas d'entrepôts ou magasins assez vastes pour recevoir des marchandises en quantités un peu grandes.

Cette première objection perd beaucoup de sa valeur, si l'on veut bien remarquer que les chances d'importation de la fièvre jaune *par les marchandises* sont très faibles.

Des marchandises suffisamment aérées, et de plus, lavées en dehors, dans *leurs enveloppes extérieures,* par *un lait de chlorure de chaux* assez épais, pourraient être introduites en ville sans danger réel.

Or, il ne serait pas difficile d'envoyer aux navires soumis au *déchargement sanitaire* des bateaux plats et découverts, dans le genre de celui qui sert à traverser, de la ville aux chars des *Opélousas,* sur la rive droite, le fret destiné à ces chars.

L'aération faite par des marchandises, sur le bateau plat, dans son trajet suffisamment prolongé du navire infecté à la ville, cette aération accompagnée du traitement extérieur au chlorure de chaux, suffirait certainement pour enlever à ces marchandises tous les éléments morbifiques qu'elles auraient pu emporter de la cale du navire contaminé.

Sans aucun doute, il devrait rester quelquefois des marchandises qui ne pourraient pas subir l'épreuve de la purification que nous indiquons; mais ce reste de marchandises, qui ne serait jamais considérable, pourrait, à la rigueur, trouver place sous de simples mais grands hangars, ouverts à tous les vents, élevés à peu de frais, sur les bords du fleuve, à une distance convenable, au bas de la ville.

Quant aux passagers, il n'y aurait aucune raison pour les retenir eux-mêmes; et, quant à leurs malles, n'ayant pas été descendues dans la cale, la simple aération suffirait pour elles.

J'entends dire que déjà l'on vous fait des offres pour la deuxième édition, et que la Fortune ouvre sur vous sa corne d'abondance... par le petit bout.

Vous qui attachez un si grand prix aux marques de pitié et aux témoignages de sympathie, vous devez être satisfait, car ni les unes ni les autres ne vous manquent; — si vous vous plaignez encore, c'est que vous n'êtes pas raisonnable. Mais, au fait, si vous étiez *raisonnable,* dans le sens étroit du mot, vous n'auriez pas fait votre livre et vous ne recueilleriez pas maintenant les satisfactions légitimes qu'il doit vous procurer.

Nous voici dans un cercle vicieux, et je ne puis en sortir qu'en vous priant d'agréer, etc.

D[r] Maximin LEGRAND.

Par décret en date du 10 novembre, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur : MM. Delasalle et Nicolas, chirurgiens de 1re classe de la marine; Bon, chirurgien de 2e classe de la marine.

— Par arrêté ministériel du 24 octobre, il sera publié, par les soins du ministère de l'instruction publique, un recueil (format in-8°) intitulé *Archives de la Commission scientifique du Mexique.*

— Dans sa séance du 8 novembre dernier, la Société de médecine de Caen a renouvelé son bureau pour l'année 1864-1865.

Ont été nommés : *président,* M. le docteur Roulland ; *vice-président,* M. le docteur Delangle ; *secrétaire,* M. le docteur Eugène Postel; *vice-secrétaire,* M. le docteur Leclerc; *trésorier,* M. le docteur Hornez.

Dans des cas particuliers, cependant, où des mesures plus rigoureuses paraîtraient nécessaires, nous conseillerions, à la *quarantaine même,* des *fumigations sulfureuses* et des *bains sulfureux,* auxquels seraient soumis les passagers, et dans *leurs personnes* et dans leur *linge de corps*, avant que la permission de monter le fleuve pût leur être accordée. Ces fumigations et bains sulfureux seraient administrés à *la quarantaine,* comme ils le sont aux galeux et à leur linge, séance tenante, à la consultation *externe* de l'hôpital Saint-Louis de Paris, où le traitement de la gale ne dure plus que trois heures.

Par l'application de ces mesures de rigueur, mais exceptionnelles, rarement exigibles, les voyageurs les plus compromis gagneraient un temps précieux et seraient délivrés de l'idée qu'ils peuvent empoisonner toute une ville; par conséquent, ils s'y soumettraient, sinon sans répugnance, du moins sans résistance.

Les passagers et leurs effets une fois débarqués, ainsi que les étages supérieurs de marchandises qui se présentent les premiers à l'entrée de la cale, on commence le vrai *déchargement sanitaire,* accompagné du *nettoyage* ou *lavage à fond,* avec le *chlorure de chaux,* des *parois internes du navire* et de *tous les recoins de la cale;* c'est ce que M. Mêlier nomme *assainissement du navire.*

Assainissement. — Comme on peut le voir dans le résumé que je joins à ce travail, ce nettoyage ou lavage consiste dans une sorte de *balayage* à grande *eau de chaux chlorurée de toutes les parties du navire,* à mesure qu'elles sont mises à découvert par le déchargement.

La solution de chlorure de chaux, dans la proportion d'*un septième de chlorure,* gagne les parties inférieures, le fond de la cale, et bientôt recouvre la quille; de cette solution s'élèvent des vapeurs de chlore plus ou moins concentrées qui pénètrent partout, et sont éminemment désinfectantes et insecticides; puis on fait jouer les pompes; puis on recommence un nombre suffisant de fois pendant qu'on continue le déchargement; enfin, on termine par de grands lavages à l'eau, et quelquefois même en inondant la cale, s'il y a lieu. Bien entendu que les écoutilles sont refermées ou rouvertes, suivant qu'on veut concentrer à l'intérieur les vapeurs de chlore, au contraire renouveler l'air de la cale.

A la Nouvelle-Orléans, des blancs acclimatés à la fièvre jaune, ou des nègres ne seraient pas difficiles à trouver pour ce déchargement et cet assainissement des navires suspects.

Après l'application de pareilles mesures, le navire le plus infecté, et sans de bien grandes dépenses, peut être rendu au commerce sans danger : exemple, l'*Anne-Marie.*

Il y a quarante ans, en tout pays civilisé, on brûlait de pareils navires : exemple, le *Donna-Stierra.*

Quelques mots encore, pour terminer, sur les distinctions qu'il faut établir entre les navires soupçonnés.

Il y a les grands et les petits. Les petits sont peu dangereux; d'ailleurs, on peut leur interdire l'entrée du fleuve et les amener tout près de la ville, par le lac Ponchartrain.

Là, leur déchargement, avec *assainissement* par le chlore, serait facile et sans danger avec les précautions que nous avons indiquées. On pourrait donc leur permettre bien vite de venir se mettre à l'ancre, en dedans du *brise-lames,* et même bientôt leur ouvrir l'entrée des bassins.

Entre tous, les moins dangereux sont ceux qui nous apportent des fruits de la Havane. Ces goëlettes à fruits, dirigées sur le lac, pourraient en toute saison nous apporter frais de la Havane les fruits dont le besoin se fait ici sentir si vivement pendant les grandes chaleurs, et cela sans le moindre danger, *étant tenues à l'ancre, au large sur le lac,* et leurs fruits n'étant apportés en ville par les chars, qu'*après une aération suffisante* sous les hangars de l'extrémité des *wharfs* (nom anglais des quais de planches où l'on débarque les marchandises).

Il va sans dire que ces goëlettes étant déchargées, *au large*, de leurs fruits, pourraient s'en retourner et revenir indéfiniment, sans avoir besoin d'être somises à l'*assainissement*.

Que si quelques-unes demandaient à entrer dans les bassins pour prendre du fret, celles-là devraient au préalable subir l'*assainissement*.

Devront inexorablement être soumis à l'isolement, au déchargement sanitaire et à l'assainissement, sur le fleuve, à un point convenable, du mois d'avril au mois de novembre inclusivement :

1° Tout navire venant d'un pays à fièvre jaune, même la fièvre jaune n'y régnant pas, même n'ayant pas eu de malades à bord;

2° Tout navire, venant de n'importe où, *recélant un foyer d'infection quelconque*, dans quelqu'une de ses parties, la cale ou toute autre, surtout s'il a traversé les régions intra-tropicales, même sans avoir nulle part touché à un foyer de fièvre jaune;

3° Tout navire, ayant servi comme *négrier*, même depuis très longtemps, même revenant du Nord.

ORTHOPÉDIE.

SUR LA DÉVIATION LATÉRALE DE LA COLONNE VERTÉBRALE (1);

Par le docteur EULENBURG, à Berlin.

Examinons l'influence de cette attitude sur le développement de la scoliose lombaire. Par l'augmentation de poids que supporte la moitié droite du bassin, l'activité musculaire se montre à peu près à une hauteur de deux vertèbres jusqu'au delà de la musculature qui incurve la portion lombaire de la colonne vertébrale, avec concavité droite; cette musculature se trouve dans un état de contraction physiologique, tandis que la partie correspondante à gauche est dans une inactivité relative; de ce côté, l'activité diminue de plus en plus par l'habitude; par là naturellement l'énergie des muscles au point de ne plus pouvoir combattre celle de leurs antagonistes. A droite, ils resteront raccourcis parce qu'à gauche ils ne se contractent pas. Par cette activité prédominante de la musculature droite du bassin, dans cette attitude, il explique aussi le développement plus considérable de la moitié droite du bassin, de la hanche, qui est constant dans la scoliose. D'après cela, la scoliose habituelle revêt, en général, un type arrêté, quoique susceptible de bien des variétés quant à la localisation. Ainsi la courbure commence quelquefois, avec une position inclinée de la tête, par une scoliose des vertèbres cervicales qui comprend encore les dorsales supérieures, etc., etc. Mais une pareille diversité ne peut s'expliquer que par la participation instinctive du corps à l'action primitivement physiologique des muscles. De même, la rotation autour de l'axe cervical que nous trouvons dans l'attitude du corps en écrivant est originairement un acte physiologique des muscles rotateurs de la colonne.

La déviatiion latérale de la colonne une fois commencée, se préparera peu à peu à l'extrémité opposée de la colonne une deuxième déviation latérale d'un segment vertébral; ce sera une *courbure consécutive, secondaire* ou de *compensation :* elle s'explique facilement par l'instinct de l'individu à ramener le poids du tronc et de la tête vers le centre de la base de sustentation.

Il est encore une erreur traditionnelle admise généralement jusqu'ici et que l'auteur tient à réfuter : c'est celle qui considère la *crase scrofuleuse* comme prédisposante de la scoliose; parmi ses nombreux enfants scoliotiques, il a si rarement observé quelques symptômes de scrofules, qu'il en est arrivé à nier catégoriquement cette influence. Là où l'affection scrofuleuse est en jeu, c'est sur les organes passifs de la locomotion, synoviales, cartilages, os; elle a une physionomie très caractérisée; c'est le mal de Pott qui présente, quand les corps vertébraux sont détruits, la *gibbosité angulaire*. Dans quelques cas rares où le mal de Pott atteint les apophyses transverses ou une portion latérale des corps vertébraux, il pourra se former une courbure latérale *angulaire*; et de ces quelques cas rares, ceux qui ne sont pas

(1) Suite. — Voir le numéro du 15 novembre.

de nature *tuberculeuse* pourront être rattachés à une disposition scrofuleuse, mais en quelle minorité !

Après l'attention persévérante qu'il a vouée à ce sujet pendant une série d'années et avec un matériel immense, il est arrivé à conclure qu'au moins 85 p. 100 des scolioses sont dues au relâchement des groupes musculaires latéraux, fléchisseurs et rotateurs situés du côté convexe de la colonne vertébrale.

Si donc pour ce relâchement, on écarte comme cause prédisposante l'affection scrofuleuse, quelle sera cette cause.

Pour lui, la prédisposition à la scoliose habituelle réside dans une *constitution faible, tendue, molle* : elle peut être originelle ou bien acquise, et cela par défaut dans l'éducation physique des enfants. De là s'explique la fréquence prédominante si marquée de cette affection chez les *petites filles* ; elle va jusqu'à 10 p. 100 comparativement aux garçons. Le plus grand nombre des scolioses se développe pendant la première année de la fréquentation des écoles. D'après sa statistique, comprenant 300 cas, le plus grand nombre tombe entre 6 ou 7 ans, puis de 7 à 10 ans où il atteint le chiffre 159, c'est-à-dire 53 p. 100. A 6 ans les enfants commencent à aller à l'école. Jusqu'alors, libre dans ses mouvements, l'enfant est obligé de rester journellement assis pendant 4 ou 6 heures ; il se fatigue, surtout la petite fille ; car dans les moments de récréation le garçon peut encore exercer ses muscles d'une façon très variée, tandis que l'usage force de trop bonne heure la fille à renoncer à des exercices qui pourraient la fortifier, mais qu'on regarde comme des mouvements inconvenants ; sentiment de pudeur mal placé, qui a pour effet de retarder le développement musculaire. Cela concorde avec le fait observé par lui et par d'autres, que la scoliose se développe quelquefois immédiatement après la coqueluche des exanthèmes intenses, ou après d'autres maladies qui sont suivies d'une faiblesse de tout l'organisme, surtout des muscles.

Outre la faiblesse musculaire, comme cause prédisposante, il faut admettre encore le *rachitisme*, mais pas aussi fréquemment qu'on le croit. Cette affection atteint les os longs plus souvent que les vertèbres. Il a observé, de plus, que les incurvations vertébrales rachitiques se montrent, d'ordinaire, déjà dans la deuxième année ; il ne se rappelle pas *un* cas qui se soit développé seulement après la sixième année. Il a trouvé cette *scoliose rachitique* plus fréquente chez les garçons que chez les filles (c'est le contraire, avons-nous vu, dans la scoliose musculaire) ; il est, de plus, intéressant à constater qu'ici la scoliose montre d'ordinaire la convexité de la courbe à gauche. Un tableau statistique dressé par lui donne le résultat suivant :

Scoliose *rachitique droite* : sc. *rachitique gauche* :: 5 : 9
Scoliose *musculaire droite* : sc. *musculaire gauche* :: 257 : 9.

Le même résultat statistique a été obtenu à Lanstatt, par Heine, après 25 années d'observations. Cela n'est certes pas un simple effet du hasard ; mais quelle est la raison ? Il l'attribue à ce que presque toutes les bonnes portent les enfants sur le bras gauche : dans cette position l'enfant rachitique qui, déjà, a de la peine à tenir son tronc droit, est forcé, en s'appuyant contre sa bonne, à courber la colonne avec concavité à droite. La convexité gauche s'étend alors d'ordinaire de la troisième vertèbre dorsale jusqu'aux vertèbres lombaires supérieures. Par la même raison, les enfants rachitiques qu'on laisse, à cet âge, longtemps assis enfermés dans leur chaise close, sont facilement atteints de *kyphose*. Du reste il croit, avec Stromeyer et Blasius, que dans le développement de la scoliose rachitique, les muscles aussi jouent un rôle important.

Scoliose rhumatismale. — Il l'a vue se développer de deux façons : 1° ou bien par suite de rhumatisme un groupe de muscles fléchisseurs de la colonne était contracté ; alors les muscles *raccourcis morbidement* étaient le siége de l'affection du côté de la concavité, ils avaient dompté leurs antagonistes sains qui étaient condamnés à une extension permanente ; 2° ou bien et plus souvent, les muscles rhumatisants étant, par la douleur, empêchés de fonctionner, leurs antagonistes sains se contractaient dans ce cas *physiologiquement* et maintenaient la colonne en incurvation latérale permanente. Mais ici le siége du mal résidait dans les muscles de la convexité.

Scoliose empyématique. — Après la résorption ou l'évacuation du liquide épanché, la portion atélectasique du poumon reste réduite à un petit volume ; la paroi thoracique suit le même mouvement de retrait ; les côtes de ce côté s'affaissent, se dirigent en bas et en dedans par manque d'action des muscles respirateurs ; elles forment alors avec la colonne un angle très aigu ; la portion dorsale correspondante s'incline aussi avec la concavité de ce côté :

jamais il n'a observé ni trouvé relaté de cas d'incurvation latérale, dans le sens opposé, dans ces conditions.

La *scoliose statique*, suite de raccourcissement ou paralysie d'un membre inférieur, est due à ce que le poids du corps tombe non sur le centre du bassin, mais sur la moitié du pelvis correspondant au membre intact. Dans la station, les deux extrémités inférieures sont éloignées l'une de l'autre, mais toujours de façon que la saine se trouve sous l'axe du tronc. Dans la paralysie du membre gauche, par exemple, le corps appuiera et s'incurvera à droite; le segment lombaire sera attiré, par l'action des muscles de la concavité, à droite; la moitié droite du bassin sera rapprochée des côtes inférieures, tirée en haut, tandis que la gauche descendra de plus en plus.

CHAPITRE V. *Symptômes et marche de la scoliose.* — Les débuts en sont très insidieux. On n'observe d'abord qu'une déviation de l'épaule ou de la hanche, et ce n'est que plus tard qu'on reconnaît que cette déviation dépend de la déviation du segment dorsal ou lombaire de la colonne antérieurement existante. Dans ces conditions, il a trouvé cette incurvation de la colonne toujours permanente, bien qu'alors encore, par la volonté du malade ou une attitude donnée, on pût momentanément rétablir la direction normale. Il la regarde comme *le premier degré de la scoliose*. Le caractère de ce degré, c'est la possibilité de redresser momentanément la colonne, soit passivement par une pression manuelle exercée sur la convexité, soit par la contraction volontaire des muscles fléchisseurs de cette convexité; alors aussi disparaît la déviation de l'épaule ou de la hanche. Mais ce rétablissement ne peut être *permanent*, car les fléchisseurs de la convexité manquent précisément de l'énergie nécessaire pour produire cet effet d'une manière durable. Un autre trait caractéristique de ce degré, c'est que la scoliose disparaît si l'individu est couché horizontalement sur le ventre ou sur le dos.

Dès que la déviation latérale d'un segment vertébral a déplacé le poids du corps, apparaît à l'autre extrémité de la colonne la courbure de compensation; les cas où elle manque sont très rares : il faut pour cela une faiblesse musculaire extraordinaire. Arrivée au point où la colonne vertébrale décrira une S, la scoliose sera entrée dans la *deuxième période*. Ici encore on peut passivement rétablir la direction normale de la colonne; mais déjà l'individu aura bien de la peine à la conserver même quelques minutes par la contraction volontaire de ses muscles. Souvent se joignent, plus tard, à ces deux courbures caractéristiques, deux autres courbures aussi compensatrices aux segments cervical et sacré; la colonne décrira alors une ligne serpentine d'ordinaire convexe à gauche pour les segments cervical et lombaire, convexe à droite pour les deux autres. Les deux dernières courbures de compensation mentionnées sont d'ordinaire moins prononcées : c'est la dorsale qui, le plus souvent, l'emporte.

Dans cette période vient s'ajouter encore, d'ordinaire, soit au début, soit plus tard, une *rotation* plus ou moins étendue du segment incurvé latéralement; les corps vertébraux se tournent vers la convexité, les apophyses épineuses vers la concavité.

Avec la déviation latérale permanente commence le développement secondaire de *déformation* dans l'appareil passif de la locomotion, dans les cartilages intervertébraux et dans le corps des vertèbres. Le poids des parties supérieures du corps ne tombe plus sur le centre de la surface articulaire des vertèbres, mais surtout sur la portion correspondante à la concavité, et, de plus, les cartilages ainsi que les vertèbres subissent là une pression presque permanente; par là la hauteur de ces organes diminue, tandis qu'elle continue à se développer et même augmente du côté de la convexité où il n'y a pas d'obstacle; il en résulte une *déformation en forme de coin*. Celle-ci caractérise la *troisième période de la scoliose*. L'autopsie a prouvé que les cartilages s'atrophient plus que les vertèbres : il est, de plus, établi que les cartilages du côté de la convexité sont étendus, relâchés morbidement, et que par là, avec le temps, ils perdent de leur consistance et de leur résistance; ils ne peuvent recouvrer leurs qualités que par une pression intermittente. A la convexité de la courbure dorsale, les côtes s'éloignent les unes des autres; à la concavité, elles se rapprochent plus que normalement. Par suite de la rotation des vertèbres, l'angle des côtes avec la colonne et avec le sternum se modifie également; à la convexité de la courbe, l'angle de la côte, avec l'apophyse articulaire de la vertèbre, s'élargit, tandis qu'il diminue à la concavité. Aussi les côtes avec leur extrémité vertébrale présentent une certaine voussure à la convexité et paraissent aplaties à la concavité: la réciproque s'observera pour l'extrémité sternale.

A cette période de la scoliose, l'épaule participe par un grand changement d'attidude, et cela surtout par la rotation et la flexion latérale du segment dorsal de la colonne, et le chan-

gement angulaire des côtes à leur extrémité vertébrale. Il en résulte que l'omoplate correspondant à la convexité, c'est-à-dire la droite, pour la scoliose habituelle, fait saillie en arrière; le bord interne de l'omoplate et l'angle inférieur s'écartent des côtes formant voussure; souvent elle est plus élevée, comme, en général, toute l'épaule; la disproportion entre les deux omoplates paraît d'autant plus grande, que l'omoplate gauche correspondant à la concavité s'applique fortement, par toute sa surface antérieure, contre les côtes ici aplaties, de sorte que l'humérus, pendant verticalement, cette omoplate disparaît presque entièrement.

Cette dislocation *mécanique, secondaire*, des omoplates est encore augmentée par une cause *physiologique*. En effet, pendant que, par l'incurvation latérale de la colonne vertébrale, les points d'insertion des muscles entre la colonne et l'omoplate subissent un changement dans leurs rapports, la fonction de ces muscles doit être nécessairement modifiée. Cette déformation de l'omoplate mécanique consécutive ne doit pas être confondue avec une déformation *primitive*, complétement indépendante de la scoliose. Cette circonstance est tellement importante pour le diagnostic et la thérapeutique, que quelques remarques, ici, sont nécessaires. :

Avec la grande mobilité physiologique dont jouit l'omoplate, la position normale de cette dernière dépend, avant tout, du fonctionnement régulier et égal de ses muscles. Si, dans un point quelconque, cette fonction se trouve entravée, il en résultera une difformité, ou mieux, une déviation, une dislocation. Mais ce trouble fonctionnel dans les muscles de l'omoplate peut être variable, et doit être toujours bien examiné. En général, comme pour la scoliose musculaire, il peut se rapporter à deux causes. La contractilité peut être 1° augmentée; 2° diminuée. Le plus souvent, ces déviations tiennent, comme la courbure vertébrale, à une diminution dans la contractilité d'un ou de plusieurs muscles de l'omoplate. La forme la plus fréquente de dislocation de cette dernière est l'éloignement plus ou moins considérable du bord interne de l'os de la colonne vertébrale, causé par le relâchement des muscles trapèze et rhomboïdes; le relâchement de ces muscles se produit si souvent que l'auteur donne à cette affection le nom de *dislocation habituelle de l'omoplate*. Mais, à côté de cette forme journalière, il y a encore autant d'autres déviations qu'il y a de directions diverses dans lesquelles peut se mouvoir l'épaule. Réciproquement, des déviations analogues se produisent par contracture ou rétraction, c'est-à-dire par le raccourcissement organique de ces mêmes muscles que nous supposions à l'instant relâchés, affaiblis, paralysés. Mais la déviation due à une contraction primitive est bien plus rare que celle due au relâchement; comme pour la scoliose musculaire, on diagnostique la rétraction en ce qu'il est impossible, par une extension passive du muscle en question, de ramener l'homoplate dans sa position normale.

Nous voyons, dans les déviations de l'omoplate, cet os disloqué d'une manière permanente par les muscles correspondants dans toutes les directions : *en haut, en dedans et en haut*, etc., tandis que leurs antagonistes ont perdu de leur énergie. Il ne peut donc être question ici de conditions *mécaniques-statiques;* car un os, pour être dévié *en haut*, doit obéir à d'autres lois qu'à celles de la statique.

Il y a des cas dans lesquels on peut se demander laquelle des deux omoplates est déviée; enfin, elles peuvent être disloquées toutes deux dans le même sens ou dans un sens différent. Le plus difficile, pour le diagnostic, c'est quand une déviation spontanée de l'omoplate est compliquée de scoliose, et, cependant, ce diagnostic est très important pour la thérapeutique. Quelle que soit cette déviation, elle exercera son influence sur la clavicule correspondante; aussi, dans la plupart des cas avancés de scoliose *dorso-dextro-convexe*, on trouve la clavicule droite plus courbée que la gauche.

Mentionnons, enfin, encore la remarquable différence présentée par les deux moitiés de la face; cette différence, il l'a observée dans les scolioses de ce degré, alors que le segment cervical y participe. La moitié de la face et du crâne correspondant à la concavité cervicale est toujours plus petite que l'autre; cette différence est frappante; aussi l'a-t-elle amené à supposer qu'il y a là encore autre chose qu'une cause mécanique : c'est, pour lui, un trouble dans la nutrition, dû à la pression permanente que les nerfs et vaisseaux subissent à la concavité de la courbure; car il n'existe pas ici de pression agissant verticalement de haut en bas, comme cela a lieu pour la colonne vertébrale.

Quand le mal a continué, au point qu'on ne peut plus, même momentanément, diminuer la déviation de la colonne par un mouvement de pression ou de rotation, que la colonne reste immobile, comme une ankylose, l'affection est arrivée à sa *quatrième période*, ou *période ultime*. L'immobilité peut tenir à plusieurs causes, le plus souvent au degré qu'a atteint la déformation en coin dans les vertèbres et cartilages. Il se fait là, quelquefois, un travail

d'usure, d'adhérences, de fusion entre les vertèbres ou les côtes. On trouve aussi sur des squelettes des coliotiques, des exostoses s'étendant d'une vertèbre à une autre, d'une côte à une autre; des ponts osseux qui les rendent immobiles; ce sont des ostéophytes, produits d'une périostite chronique due à la pression permanente du côté de la concavité.

Notons encore quelques troubles fonctionnels dépendant de la scoliose. Si déjà, dans la troisième période, on observe parfois des troubles de la digestion, circulation ou respiration, ces troubles appartiennent cependant spécialement à la quatrième. Nous trouvons ici des névralgies intercostales, de la céphalalgie, des palpitations, de la dyspnée; phénomènes dus à la pression que subissent ou les racines des nerfs ou les viscères, et surtout à la diminution de capacité de la cavité thoracique. Cependant, de ses observations, il conclut que, en général, chez les jeunes sujets, la scoliose produit moins de troubles fonctionnels qu'on ne pourrait s'y attendre, à en juger par l'étendue de la déformation; que, au contraire, dans un âge avancé, les malades souffrent infiniment plus quand ils sont atteints d'affections, même légères, des organes respiratoires.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

INJECTIONS MERCURIELLES SOUS-CUTANÉES. — MODIFICATIONS AU DRAINAGE CHIRURGICAL.

Une nouvelle extension vient d'être donnée à la méthode des injections hypodermiques dont le champ d'application est déjà si vaste. M. Scarenzio, chef de la Clinique des vénériens de l'Université de Pavie, les a employées avec succès contre la syphilis constitutionnelle. Persuadé que le calomel se transforme en bi-chlorure ou sublimé par l'absorption, il l'a suspendu dans la glycérine, le mucilage ou dissous dans l'eau, et injecté ainsi sous la peau avec la petite seringue de Pravaz. Une solution de 20 à 30 centigrammes sur 1 à 2 grammes de menstrue lui a servi à cet effet, en choisissant comme lieu d'élection de cette petite opération la partie interne de la jambe, et de préférence celle du bras, pour ne pas assujettir le malade au décubitus. Parfois on la pratique d'un seul côté ou des deux simultanément, ou bien à deux reprises à quelques jours d'intervalle, selon la nature des accidents et leur intensité. Sur 8 cas traités par cette méthode, et dont le chirurgien italien rapporte les observations *in extenso* — chancre, périostose, douleurs ostéocopes, blennorrhée, tubercules, nécrose, eczéma — un seul, déjà rebelle à d'autres traitements mercuriels antérieurs, a résisté. Dans les 7 autres, la guérison a été prompte, durable, sans accidents concomitants ni consécutifs. Une seule fois, une stomatite mercurielle est survenue 20 jours après l'injection, en se montrant rebelle à l'action spécifique du chlorate de potasse; preuve entre autres de l'absorption mercurielle par cette voie.

En général, les effets salutaires de ces injections ne se sont montrés que 8 à 15 jours après, ce qu'il n'est pas rare d'observer par les méthodes ordinaires de traitement. Mais, une fois que l'amélioration se manifestait, la guérison était prochaine. Un point purulent a constamment succédé à la piqûre. Ouvert avec la lancette, il donna issue à du pus sans trace de mercure, et se cicatrisa ensuite promptement sans revêtir jamais l'aspect syphilitique. M. Scarenzio voit dans ce fait une preuve de la métamorphose du calomel en sublimé, et son innocuité sur les plaies et la muqueuse oculaire le fortifie dans cette conviction. Mais une solution aussi concentrée n'explique-t-elle pas bien mieux cet effet local? Question facile à résoudre sans danger en pratiquant des injections plus diluées. (*Annali univ. di med.*, septembre.)

Cette nouvelle méthode de traitement de la syphilis, si ses succès se confirment, aurait des avantages évidents. Avec une dose minime, presque homœopathique, d'un spécifique qui épouvante tous les malades, et une piqûre légère, on parviendrait à faire disparaître rapidement une maladie qui exige toujours un traitement long et minutieux de la part du médecin et une grande docilité de celui qui s'y soumet. C'est

à l'expérience de prononcer, et il n'est pas douteux que, en vue de bénéfices si évidents, on ne se hâte d'expérimenter une méthode si simple.

On ne peut en dire autant du nouveau procédé préconisé par M. Ciniselli pour établir le drainage. En le pratiquant avec le trocart, dit-il, les parois de l'ouverture s'appliquant étroitement sur celles des tubes, ceux-ci sont facilement obturés par un pus trop dense, des grumeaux caséeux ou des détritus de tissu cellulaire gangrené, et ces matières peuvent ainsi séjourner à l'intérieur, à moins d'injections pour les faire écouler. Pour obvier à cet inconvénient, le célèbre chirurgien de Crémone propose de pratiquer une incision de 1 à 2 centimètres avec un bistouri droit, et, introduisant dans cette voie la canule d'une seringue en argent, une sonde cannelée ou un gros stylet, on en fait saillir la pointe à l'endroit voulu pour son issue. Guidé par cette saillie, on pratique la contre-ouverture en incisant à petits coups dans cette direction, et l'extrémité fait ainsi issue à l'extérieur. On la coiffe alors du tube en caoutchouc vulcanisé, et il suffit ensuite de retirer l'instrument par la même voie qu'il est entré pour que le *drain* soit placé. Des incisions semblables sont répétées autant de fois que le cas le comporte, et l'on obtient ainsi un facile écoulement du pus.

Ce n'est pas tout : il conseille, en outre, d'attacher ensemble, de réunir les deux extrémités des tubes au moyen d'un fil, non en formant une anse molle, mais d'une manière assez serrée pour exercer une traction modérée, une véritable compression sur les bords ou les angles de l'ouverture, et quand, par le rapprochement de ces orifices, l'anse se relâche, il faut la resserrer par une nouvelle ligature. (*Annali univ. di med.*, mai.)

Deux ouvertures, dix à quinze fois plus larges que le corps étranger qu'elles doivent recevoir, paraissent ainsi injustifiables et même dangereuses à M. Bottini. D'abord à cause de la douleur résultant de cette diérèse étendue et des dangers qui y sont inhérents, comme le traumatisme, l'entrée de l'air, et la lésion possible de nerfs, de vaisseaux importants; inconvénients et dangers que n'a pas le trocart. Il a tenté, en effet, de léser la carotide ou la fémorale avec cet instrument par des expériences sur les cadavres et sur les animaux, et n'a réussi qu'une seule fois sur une vieille femme de 68 ans, dont une diathèse athéromateuse avait rendu la fémorale droite dure et rigide comme un tube osseux.

La modification, ou plutôt l'innovation de réunir en les serrant les extrémités des drains, ne lui semble pas devoir être approuvée davantage. On diminue ainsi la vitalité déjà altérée des parois supérieures de l'ouverture; en les comprimant, on les expose à se gangréner, de même que l'érysipèle, le phlegmon sont à redouter par l'action irritante du drain sur la peau et les orifices qu'ils tiraillent. Enfin, on diminue de cette manière le calibre du tube, on l'efface même et on le réduit ainsi à un simple cordon, à un séton. (*Idem.*, juillet.) L'inconvénient est alors pire que l'obstruction du tube à laquelle on veut remédier; car, pour faire disparaître celle-ci, il suffit de pousser des injections d'eau tiède, et, au besoin, de renouveler le tube comme on change la mèche d'un séton. On ne saurait donc, pour tous ces motifs, adopter ces modifications.

G. DE B.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 15 Novembre 1864, — Présidence de M. GRISOLLE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de la marine transmet un exemplaire d'un livre de M. le docteur CORNILLIAC, médecin de 2e classe, intitulé : *Études sur la fièvre jaune à la Martinique de 1663 jusqu'à nos jours*. (Com. de la fièvre jaune.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une dissertation sur quelques maladies observées dans le département des Landes, par M. LESTAGE (Raymond), ancien chirurgien militaire.

2° Une note sur une épidémie d'angine diphthéritique observée dans l'arrondissement de Louhans (Saône-et-Loire), par M. le docteur POCHON.

3° Un rapport général sur les maladies épidémiques qui ont régné dans l'arrondissement de Laon, en 1863, par M. le docteur GUIPON.

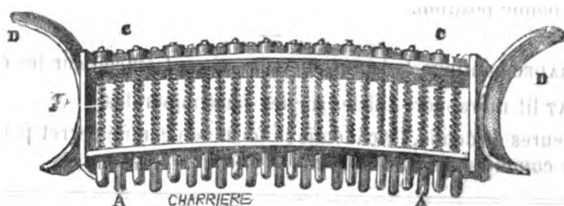
4° Un rapport sur une épidémie de fièvre catarrhale qui a régné dans la maison centrale de détention de Fontevrault en 1863 et 1864, par M. le docteur FRAISSE. (Commission des épidémies.)

5° Une lettre de M. PIROUX, accompagnant l'envoi de ses ouvrages sur l'enseignement des sourds-muets. (Com. de la surdi-mutité.)

6° Une réclamation de priorité adressée par M. MAISONNEUVE, au sujet de la méthode de la fusion temporaire des paupières pour la cure de l'ectropion, à propos de la communication récente de M. le professeur FURNARI, qui attribue cette méthode à M. Mirault (d'Angers). (Com. M. Gosselin.)

7° M. le docteur MARGULIÈS présente à l'Académie un nouvel instrument de son invention, sous le nom *Thoracoscope*.

Cet instrument, fabriqué par M. J. CHARRIÈRE, est destiné à rendre appréciable à la vue l'état morbide des organes de la poitrine.



Le thoracoscope est formé de deux plaques longitudinales superposées et étroites, sur lesquelles sont fixées deux rangées de petites brochettes AA, à extrémités en ivoire, mobilisées chacune par un ressort et qui, appliquées sur la poitrine, indiquent, par leur mobilité à la partie supérieure CC, l'état des organes.

L'instrument est maintenu par des oreillettes BB.

—

M. DAVENNE s'exprime ainsi :

« Je suis chargé d'offrir, à titre d'hommage à l'Académie, un exemplaire de l'ouvrage intitulé : *Testament médical, philosophique et littéraire,* publié par le docteur DUMONT (de Monteux).

» Ce livre renferme des détails pleins d'intérêt au double point de vue médical et psychologique : c'est la confession sincère et sans réserve d'une âme honnête, froissée par les luttes du monde ; c'est le tableau saisissant des souffrances physiques et morales endurées, dans le cours d'une vie d'épreuves, par l'auteur, savant distingué, en même temps que doué, ou plutôt affecté, comme homme, d'une sensibilité d'organes, d'une impressionnabilité maladive, dont il décrit les effets avec un rare talent d'analyse, joint au charme d'un style animé, parfois pittoresque et toujours élégant.

» Au surplus, les remarquables rapports dont cette intéressante publication a déjà été l'objet tant de la part de M. le docteur Théodore Perrin, à l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Lyon, que de celle de notre vénérable collègue M. le docteur Bally, dans cette enceinte, dispensent de rien ajouter comme appréciation de la valeur scientifique et littéraire d'un ouvrage qui doit naturellement trouver sa place dans la bibliothèque de l'Académie. »

M. BARTH fait hommage à l'Académie, au nom de M. le docteur Prosper DE PIETRA SANTA, d'un ouvrage intitulé : *Essai de climatologie théorique et pratique.*

M. LARREY présente, de la part de M. le docteur MORACHE, un travail *sur la médecine des Chinois.*

M. DEPAUL dépose sur le bureau une brochure de M. Edmond LANGLEBERT, *sur les doctrines unicistes et dualistes de la syphilis.*

M. **Béclard** met sous les yeux de l'Académie un petit instrument pulvérisateur, imaginé par M. le docteur **Georges**, et destiné à projeter l'éther de pétrole sur les parties qu'il peut être utile, dans certaines opérations, de refroidir instantanément. Le froid, assez intense pour amener l'anesthésie locale, est produit par l'évaporation du liquide pulvérisé. (Com. M. Gosselin.)

M. **Béclard** offre en hommage à l'Académie la quatrième édition du *Traité d'anatomie générale*, par son père, feu **Béclard**, professeur de la Faculté de Paris.

M. **le Secrétaire perpétuel** dépose sur le bureau, de la part de M. le docteur **Nivet**, une brochure intitulée : *Documents sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Clermont-Ferrand de* 1849 *à* 1864.

—

M. le docteur **Gaillard**, de Poitiers, correspondant, donne lecture d'un mémoire *sur les coxalgies*, qui sera publié intégralement dans un prochain numéro.

M. J. **Guérin** fait remarquer que les coxalgies, soit scrofuleuses, soit rhumatismales, sont précédées par la lésion du système nerveux, et que cette lésion est la vraie cause des difformités dites consécutives, et produites par la rétraction musculaire. Au lieu d'attendre que ces difformités soient complètes et devenues chroniques, pour leur appliquer le traitement brutal de Bonnet, lequel consiste, comme on le sait, à vaincre les résistances par le redressement forcé, on peut, dès le principe, s'opposer aux déviations en plaçant le membre malade et le bassin dans une bonne position.

—

M. **de Kergaradec** continue la lecture de son rapport officiel sur les épidémies.

M. **Bouchardat** lit un rapport officiel sur les eaux minérales.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la suite des rapports des commissions sur les prix.

COURRIER.

C'est par erreur qu'il a été annoncé que M. J. Béclard prononcerait l'éloge de Duméril dans la séance annuelle de l'Académie de médecine ; c'est l'éloge de Delpech, de Montpellier, que prononcera l'honorable Secrétaire annuel de l'Académie.

— Par arrêté ministériel du 31 octobre :

M. Grisolle, professeur de clinique interne à la Faculté de médecine de Paris, est nommé premier assesseur près ladite Faculté, pour l'année classique 1864-1865.

M. Laugier, professeur de clinique externe à la Faculté de médecine de Paris, est nommé deuxième assesseur près ladite Faculté, pour l'année classique 1864-1865.

M. Malgaigne, professeur d'opérations et d'appareils à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer pendant le premier semestre de l'année classique 1864-1865, par M. le docteur Duchaussoy, agrégé près ladite Faculté.

— Les épreuves du concours de l'internat pour les hôpitaux de Lyon se sont terminées le 26 octobre dernier.

Ont été proclamés internes : MM. Durand, Grand-Clément, Merle, Carrier, Mocquin, Nodet, Reuillet, Drivon, Bravais, Brun, Masson, Morin et Cledou.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Gautier, chirurgien principal de la division navale française du Pacifique. Cet honorable confrère est décédé le 24 septembre dernier à bord de la frégate amirale la *Pallas*.

— M. le docteur Legrand du Saulle commencera un cours public de *médecine légale des aliénés* le samedi 19 novembre, à quatre heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et il le continuera les mardis et les samedis suivants, à la même heure.

Le Gérant, G. **Richelot.**

Paris. — Typographie **Félix Malteste** et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 137. Samedi 19 Novembre 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 18 Novembre 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Henri Deville présente, de la part de M. Berthelot, une note sur la chaleur de combustion des composés organiques et surtout de l'acide formique. Cette question, posée récemment par les remarquables expériences de M. Bussy, avait été soulevée antérieurement déjà par MM. Favre et Silbermann. Il résulte des recherches de M. Berthelot que l'acide formique, composé d'eau et d'acide carbonique, développe plus de chaleur que la combustion de l'oxyde de carbone.

M. Deville présente encore, sur le même sujet, une note de M. Oppenheim, tendant à prouver que l'acide formique est un oxyde de formide.

M. Caron, en réponse à une question de M. Regnault, relativement à la composition du charbon des cornues (graphite artificiel), envoie une note par l'entremise de M. Henri Deville. Il ne croit pas, contrairement à l'opinion de M. Regnault, que ce corps soit du charbon pur. Un grand nombre d'expériences entreprises sur les charbons provenant des usines à gaz, lui ont démontré que le graphite artificiel contient beaucoup de soufre.

Le même auteur adresse aussi un travail relatif à l'influence de l'oxyde de carbone sur le fer dans l'acte de l'aciération. M. le docteur Percy et M. Margueritte se sont occupés, chacun de son côté, des mêmes recherches.

M. Velpeau dépose sur le bureau les fascicules parus de l'*Encyclopédie médicale*.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Que le silence est donc bonne et douce chose! C'était un bien profond observateur ce moraliste qui a promulgué cet apophthegme : La parole est d'argent, mais le silence est d'or. L'imprimerie n'était sans doute pas connue de son temps, car il aurait établi une troisième gradation, et je ne sais à quel degré très inférieur de la métallurgie il eût placé la parole écrite, moulée, et traduisant son noir relief sur une feuille de papier plus ou moins blanc. Depuis plusieurs semaines, je n'ai pas eu le plaisir, c'est vrai, de causer avec vous, bien-aimé lecteur, mais quelles compensations m'ont valu cette abstinence! Je suis bien sûr que, n'ayant pas écrit une panse d'A, je ne me suis fait aucun ennemi nouveau, je n'ai blessé personne, je n'ai irrité aucun amour-propre, froissé aucune susceptibilité, scandalisé aucune pudeur, inquiété aucune ambition, car je n'ai rien loué, rien critiqué, ni quelqu'un, ni quelque chose.

Charmant silence, que ne peux-tu durer toujours!

Et quelles chances j'ai eues dans ces semaines d'intermittence!

Des événements importants se sont succédé dans notre monde médical, à propos desquels, bon gré mal gré, il m'eût fallu dire mon humble mot, manifester une opinion, exprimer un avis si souvent délicat, quelquefois périlleux, toujours embarrassant, tandis qu'ils ont passé sous mes yeux sans préoccupation autre que celle que chacun de vous a pu y apporter,

M. Daubrée, au nom de M. Descloiseaux, communique le résultat des analyses auxquelles a été soumis le météorite d'Orgueil, et qui ont décelé dans ce corps la présence d'un carbonate. On n'en avait pas trouvé, jusqu'à présent, dans les autres pierres tombées du ciel.

M. Daubrée dépose sur le bureau une lettre de M. Boisse, de Rodez, à propos d'un bolide observé le 2 novembre courant, à cinq heures du soir. Ce bolide a été remarquable par sa prodigieuse vitesse, et par cette circonstance qu'il a laissé après lui un nuage d'étincelles qui ont persisté au moins cinq minutes et qu'on a pu voir tomber sur la terre en passant du rouge cerise au rouge sombre.

M. Blanchard, pour M. le professeur Blondlot, de Nancy, dépose une note concernant les centres nerveux des hirudinées.

M. Regnault fait hommage, au nom de M. Aimé Girard, de la traduction d'un ouvrage anglais dû au major Russell, et relatif aux divers procédés de préparation des peaux au moyen du tannin.

M. Chaplas donne lecture d'un nouveau mémoire sur les étoiles filantes.

M. Ramon de la Sagra envoie des échantillons d'une écorce employée à l'île de Cuba, et considérée, dans ce pays, comme supérieur au quinquina pour guérir les fièvres d'accès.

M. Piroux, de Nancy, adresse un certain nombre de brochures sur l'art de faire lire la parole par les sourds-muets.

M. Gervais, une note relative à un membre surnuméraire chez les batraciens.

M. Pouchet, de Rouen, pour expliquer les démangeaisons qui se produisent si souvent dans les phlegmasies des bronches, des fosses nasales et du conduit auditif externe, a eu l'idée d'examiner au microscope les sécrétions de ces différents organes, et il y a découvert des bactéries, des vibrions et des monades.

Mais il se garde bien de conclure, à l'exemple d'un chimiste fameux et malheureusement trop populaire, que ces animalcules sont la cause des affections pathologiques dans le cours desquelles on les observe. Selon le savant directeur du Muséum rouennais, ils n'en sont, au contraire, que la conséquence.

D[r] Maximin LEGRAND.

---

avec cette douce sérénité que le poëte antique exprimait si égoïstement, *suave mari magno*, etc. C'est, en effet, très zouave, comme le dit une Alsacienne de ma connaissance, qui fait dériver suave de zouave, à preuve, dit-elle, qu'on prononce l'un pour l'autre dans son pays, et que d'ailleurs rien n'est plus zouave qu'un suave.

Il eût fallu d'abord parler de l'Association et de la dernière Assemblée générale, la plus solennelle et la plus brillante qui ait été tenue depuis sa fondation; or, j'ai le malheur de collaborer dans le journal où il est le plus difficile d'écrire sur l'Association sans soulever quelque méfiance, sans être taxé d'exagération, sans crainte de se laisser aller soi-même à un entraînement sympathique. Aurais-je pu, cependant, ne pas être ému à la vue de cette Assemblée où une centaine de nos plus éminents collègues, Présidents et Délégués de nos Sociétés locales, sont venus de tous les points de l'Empire pour affirmer, par leur présence et leur concours, cette grande institution? Ne m'eût-il pas fallu applaudir comme tout le monde le discours si digne et si élevé de l'illustre Président de l'Association, qui ne s'était jamais élevé à une pareille hauteur, et qui, malgré son état de souffrance visible, a voulu subir tous les labeurs de ces journées fatigantes? Aurais-je pu ne pas louer le rapport de M. Legouest, si substantiel dans sa concision élégante? Et le rapport sur la statue de Laënnec, fait par M. Sanderet, ce petit chef-d'œuvre de littérature médicale qui a obtenu un si grand succès à l'audition et à la lecture, aurais-je pu le passer sous silence? Que je me fusse tu sur les deux rapports faits par le Secrétaire général, c'était ici de convenance et de bon goût. Son premier rapport, tel qu'il a été composé, et dont un grand tiers n'a pas été lu en séance publique, sera imprimé en totalité dans l'*Annuaire*, et c'est dans ce travail qu'on pourra apprécier toute l'étendue, la nature et la portée des actes de l'Association. Quant au second rapport, il est aujourd'hui, par décision souveraine de l'Assemblée générale, entre les

CHIRURGIE.

ÉTUDE SUR LES COXALGIES (1);

Par F.-L. GAILLARD,

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Poitiers, correspondant de l'Académie de médecine.

La mort si regrettable et si prématurée de l'illustre Bonnet laisse à ses successeurs le soin de faire l'étude clinique de ses ingénieuses méthodes : c'est le but que nous nous proposons; notre point de départ sera les leçons du grand maître, publiées en 1859; il voulut bien, à cette époque, nous adresser un exemplaire de son œuvre, nous avons eu à cœur de répondre à cette invitation.

Nous avons examiné un assez grand nombre de malades et pratiqué onze fois le redressement immédiat; l'observation de ces faits divers nous a suggéré quelques réflexions que nous allons exposer.

Il faut distinguer, de prime abord, deux familles de coxalgies : les scrofuleuses et les rhumatiques.

Les coxalgies scrofuleuses, de tous points semblables aux autres tumeurs blanches, se caractérisent par une altération profonde de la constitution, gonflement de la région malade, développement du tissu fongueux, abcès multiples, fistules, ramollissements, infiltrations séreuses, relâchement des liens articulaires; les contractions musculaires passagères, provoquées par les douleurs, ne sont, en cette occasion, qu'un phénomène accessoire; le déplacement n'est qu'un élément peu important, il serait même facile à corriger.

Je n'ai pas trouvé d'occasion favorable d'appliquer la méthode de redressement immédiat aux coxalgies scrofuleuses. Comment le redressement modifierait-il ces tissus inondés de sérosité purulente? quel travail d'union et de consolidation peut s'établir entre ces surfaces dévorées par la carie? comment maintenir en contact ces os flottants, ramollis, corrodés et relâchés? Après une longue maladie, lorsque la cessation des douleurs, la diminution de l'écoulement purulent, la consolidation des

(1) Lue à l'Académie de médecine, dans la séance du 15 novembre 1864.

---

mains de tous les membres de l'Association, et je ne peux m'empêcher de regretter qu'il ne soit pas lu également par les adversaires de cette institution.

Les adversaires de l'institution! y en a-t-il réellement? Figurez-vous que je n'en crois rien. Il y a quelques hommes de bonne foi et de conviction qui, jeunes pour la plupart, et n'ayant pas suffisamment médité sur les conditions dans lesquelles nous sommes forcés de vivre, rêvent un idéal dans les régions duquel ils se laissent entraîner; le fait ne répondant pas à leur idéal, ils le repoussent. Ce ne sont pas des adversaires de principe, ce sont des adversaires d'application. Ceux-là, il faut les respecter et tâcher de les convaincre. S'ils admettent le principe, tout est dit, ils verront bientôt que l'application est, de sa nature, essentiellement perfectible, mais qu'elle doit inévitablement se soumettre aux exigences des temps, des mœurs, des conditions sociales et politiques du milieu dans lequel on est plongé. L'essentiel est d'être en possession du principe : par sa virtualité propre, il amènera les progrès désirables graduellement et incessamment. Les hommes véritablement pratiques sont ceux qui savent se servir des instruments qu'ils ont sous la main. Rêver un avenir de perfection, et ne rien faire pour y arriver, il n'y a vraiment pas là de quoi se draper dans un dédain superbe; plus utile est assurément l'humble ouvrier qui apporte tous les jours son moellon à l'édifice que ces constructeurs imaginaires de palais hypothétiques.

Il est d'autres opposants, et ceux-là crient le plus fort, chez lesquels l'on est fort étonné, quand on les prend à partie, de ne trouver ni une bonne raison de fond, ni un solide grief d'application. Ce ne sont pas des adversaires de principe ou des critiques de fonctionnement, ce ne sont que des ennemis de certains hommes. Si ces hommes avaient la complaisance de disparaître de ce monde, ils se rallieraient sans trop se faire prier. Petitites faiblesses de l'humanité contre lesquelles rien à faire, rien à dire. Passons; c'est trop triste.

surfaces articulaires, le bon état de la santé générale annoncent une amélioration certaine, on pourrait encore recourir à la méthode de Bonnet, autrement ces cas graves appartiennent au redressement lent par les gouttières et les liens élastiques.

Les coxalgies rhumatiques se distinguent par des douleurs plus aiguës; au moment de l'invasion, plus de faiblesse et d'impotence du membre que les lésions locales ne semblent l'indiquer; l'élément de la maladie est une contraction musculaire, tension, éréthisme, fluxion simple, avec sécrétion plastique peu abondante.

Entre les deux espèces de coxalgies que nous venons d'indiquer, il y a un moyen de diagnostic. Anesthésiez le malade; si sa coxalgie est de nature rhumatismale et déjà ancienne, elle sera peu, très peu mobilisée par l'éther; c'est ce qui nous est toujours arrivé; vous pouvez alors opérer le redressement avec sécurité; si, au contraire, la coxalgie est scrofuleuse, vous reconnaîtrez sous la seule influence de l'anesthésie une mobilité et une laxité considérables. Qui de nous n'a été surpris de la mobilité extrême que présentent après la mort des articulations que l'on croyait soudées et enkylosées et qui ne permettaient aucun mouvement? L'anesthésie produit un relâchemet analogue à celui de la mort; en ce cas, vous avez affaire à une tumeur blanche, soyez très réservé.

Après quelques mois, les douleurs de la coxalgie rhumatismale cessent, la santé générale se rétablit, mais les déviations du membre persistent; le malade est guéri, mais impotent et estropié.

J'admets volontiers que la coxalgie, dans quelques cas, et surtout à son début, puisse être en dehors de l'articulation péri-articulaire, et limitée aux organes fibreux et aux muscles. J'en ai constaté un exemple ainsi caractérisé :

Madeleine C..., bergère, âgée de 17 ans, souffrait de la hanche et boitait tout bas depuis un an, bien que les mouvements communiqués à l'articulation coxo-fémorale gauche fussent faciles, très doux, et aussi étendus, tout aussi complets que ceux du côté opposé. Mais, dans la limite extrême de ces mouvements, on trouvait un peu de raideur; pour atteindre cette limite extrême, qui consistait à placer le talon gauche dans l'aine droite, la malade avait besoin d'un peu d'aide, tandis que le mouvement semblable du côté opposé lui était facile. Les deux membres inférieurs étaient de la même longueur, mais le gauche offrait un raccourcissement apparent de 25 milli-

---

Voilà donc pour l'Association; je me sens heureux d'avoir trouvé l'excellente occasion de me taire.

C'eût été bien pis si je m'étais fourvoyé dans les chemins difficiles qui conduisent à notre Faculté! J'ai béni le ciel du repos forcé de ma pauvre petite plume pendant que se passaient certains événements. Voyez-vous votre bonhomme de chroniqueur dans ce grand amphithéâtre si redoutable et si redouté, au milieu de toutes ces robes rouges, en présence d'un ministre, en présence surtout de cet ondoyant et terrible auditoire si explosif dans ses sympathies, si cruel pour ses antipathies!

Si j'eusse loué M. Tardieu de son discours si louable, en effet: Flatteur, m'eût-on dit, qui se tourne vers le soleil levant. Si j'eusse tant soit peu remarqué qu'avant l'ordre de choses actuel, certains faits s'étaient produits d'amélioration et de progrès sur lesquels tous les orateurs qui ont pris la parole ont gardé un complet silence : Courtisan, eût-on ajouté, qui ménage toutes les influences. Si j'eusse regretté qu'il n'ait pas été dit un mot de la chaire de médecine comparée et des projets de cette institution : Ennemi de la Faculté, eût-on crié, qui cherche à lui susciter des embarras.

Et du discours de M. Baillon qu'aurais-je pu dire après le jeu de mots d'un goût si pur imprimé dans un grand journal?

Et du discours de M. le ministre? et de la tenue des élèves?... Bienheureux silence, que de services tu m'as rendus! Merci, mon Dieu!

N'y a-t-il pas eu encore une certaine présentation pour une certaine chaire de pathologie, qui a fait aussi beaucoup de bruit? Heureusement besogne faite, pas n'est besoin que je m'en mêle, car, je le déclare, si j'avais eu à faire un choix entre les compétiteurs, grand eût été mon embarras, et je l'eusse tiré au doigt mouillé.

mètres; le bassin avait basculé, son côté gauche était de 25 millimètres plus élevé que le droit.

La réalité de ces faits a été constatée avec toutes les précautions que j'ai indiquées ailleurs.

Cette famille de coxalgies appartient à la méthode de Bonnet; car les moyens de traitement, énumérés avec tant de complaisance par beaucoup d'auteurs, donnent, il est vrai, quelques résultats dans les premières semaines de l'état aigu; mais, passé ce temps, il n'en faut rien attendre, et cette impuissance, bien des fois constatée, nous a conduit à faire usage d'une autre méthode (1).

Pour nous rendre un compte exact de la situation du malade, il faut bien se pénétrer de ce principe, que la lésion principale, c'est la déviation de la cuisse; la position vicieuse du fémur sur le bassin, position vicieuse qui engendre certains déplacements passagers du bassin lui-même par le mécanisme suivant :

Pour utiliser un membre arrêté dans une position vicieuse, pour trouver en lui un point d'appui, une base de sustentation, le pauvre malade redresse son membre et l'incline vers le sol, cherche le sol; dans l'état normal, la mobilité de l'articulation coxo-fémorale permet cette accommodation; ici, le fémur est soudé au bassin, et toutes les impulsions que l'on imprime au membre dévié agissent sur le bassin qui fait corps avec lui.

Le malade atteint de flexion permanente de la cuisse sur le bassin, renverse son bassin en avant, courbe ses reins en avant, creuse la région lombaire pour rapprocher son pied du sol et arriver ainsi à un plan solide.

La cuisse ankylosée dans une adduction excessive, au lieu de s'en aller croiser celle du côté opposé à angle aigu, tend à revenir à la position verticale en soulevant le bassin de son côté, et simule un raccourcissement du membre. La cuisse ankylosée dans l'abduction veut aussi revenir à la verticale; pour trouver le plan solide, elle entraîne le côté du bassin en bas et simule un allongement du membre.

Sans nous occuper le moins du monde des positions vicieuses que prendra la cuisse, commençons donc par rétablir la *situation normale* du bassin, de ses angles, de ses crêtes, chez le malade couché sur le dos et étendu sur une table.

(1) D'ailleurs la coxalgie rhumatique est heureusement bien plus commune que la coxalgie scrofuleuse.

Notre Académie de médecine, par exemple, ne m'eût rien fourni de bien compromettant. Cette Compagnie n'a pas de vacances pour elle-même, c'est vrai, mais elle en a pour le public, et d'assez longues. De la mi-octobre à la fin de décembre, elle est périodiquement occupée à écouter en comité secret, — très secret, car très rares s'y trouvent les académiciens, — les rapports sur les concours de prix; puis vient la séance annuelle, puis les élections des membres du bureau, et si bien que le dernier trimestre presque tout entier est à peu près perdu pour tout ce qui fait la valeur et l'intérêt des séances académiques, c'est-à-dire les communications savantes et les discussions animées. Depuis six semaines environ, je n'aurais eu à signaler qu'un rapport excellent de notre excellent confrère, M. Blache, sur l'expectation dans le traitement de la pneumonie, rapport très littérairement écrit, ce qui ne gâte rien, au contraire, à la plus savante exposition.

L'Académie d'ailleurs n'est pas sans avoir ses petits soucis extérieurs; outre la question de son déménagement qui n'est pas encore résolue, quoiqu'elle soit de plus en plus instante, il n'est pas jusqu'à ses généreux donateurs qui ne lui aient légué, avec leur argent, des préoccupations et des embarras. On connaît toutes les sollicitudes que lui donne, tous les six ans, la distribution du prix d'Argenteuil, ce prix ingagnable, et qui n'a été décerné qu'une seule fois intégralement à un chirurgien à qui il n'a pas, hélas! porté bonheur, car il est mort depuis. Le prix Barbier ne lui donne pas moins de tablature. Quelle idée a eue, en effet, cet honorable médecin, d'instituer un prix d'une valeur considérable à décerner à l'inventeur des moyens de guérir une maladie incurable! Cette heureuse invention est loin d'avoir été faite; aussi les capitaux s'accumulent, et plus grossit la valeur du prix, moins ce prix est décernable, de sorte que l'Académie pourrait se trouver bientôt en possession d'un énorme

Ceci fait, nous constatons la forme et l'étendue des déviations, et, par suite, les divers redressements que nous avons à opérer.

Tous les chirurgiens savent combien il est difficile de pratiquer la mensuration exacte du membre inférieur, *chose* néanmoins *si importante* dans *toutes* les affections de la hanche; les points de repère ne sont pas des angles, mais des surfaces convexes d'une certaine étendue. Soit à l'épine iliaque, soit à la rotule, soit à la malléole, il est difficile de déterminer des points parfaitement identiques; deux chirurgiens mesurant successivement ont souvent deux mesures différentes; nous obtenons un meilleur résultat par les moyens suivants :

Je prends une ficelle, je la place en travers sur le bassin, de manière qu'elle passe *immédiatement* au-dessous des épines iliaques antérieures et supérieures en les rasant de près. Je fais tirer les deux bouts de cette ficelle en arrière et un peu en haut; la ficelle accroche ainsi les épines iliaques et les fait saillir de manière à former un *point fixe* très apparent; de plus, la ligne formée par la ficelle est horizontale ou oblique, suivant la position du bassin, qu'elle indique d'une manière très exacte.

Les deux jambes étant bien étendues, les pieds disposés d'une façon semblabble des deux côtés, pas plus étendus l'un que l'autre, ce qui ferait varier les mesures, je prends une anse de gros fil ou un petit ruban métrique bien flexible, je porte le milieu de l'anse de fil sous la plante du pied gauche, et je ramène les deux bouts des deux côtés du membre, jusqu'à ce que ces bouts viennent à se réunir sur la ficelle qui limite et indique l'épine iliaque gauche; en traçant un trait noir sur le ruban ou en marquant le fil dans son point de contact avec la ficelle, j'ai une mesure exacte.

La même opération est faite sur le membre inférieur droit dans les mêmes conditions, le pied étant placé de la même façon. Comparant alors les deux rubans métriques, j'obtiens la différence de longueur qui peut exister entre les deux membres inférieurs : il y a mieux, comme j'ai mesuré en même temps avec le même fil *les deux côtés* de ce membre, la différence que je rencontre apparaît double de ce qu'elle est réellement; pour connaître la vérité, il faut diviser par deux le chiffre obtenu.

Ce procédé a l'avantage :

1° De fixer d'une manière très exacte la situation de l'épine iliaque, point de repère supérieur;

---

trésor, trésor inutile, propre à rien, même à enfler un peu la valeur du ridicule jeton de présence — un petit écu — que l'Académie peut accorder à ses membres.

On dit que l'Académie a pris une bonne mesure, et dont il faut la louer; ne pouvant distribuer le prix dans les conditions absolues imposées par le testateur, elle a résolu de le diviser en accordant des encouragements aux auteurs des meilleurs travaux sur les maladies réputées incurables. Dans sa libéralité, l'Académie irait même plus loin ; au lieu d'attendre que les auteurs se présentent à sa barre, elle irait elle-même au devant d'eux, ce qui lui permettrait d'élargir le cercle de ses munificences; quand le sol national ne lui fournirait rien à récompenser, elle chercherait au loin et au dehors.

Cependant, il faut un peu surveiller cette dernière condition; il n'existe malheureusement que trop d'amateurs de produits exotiques. Tout ce qui croît en France leur est suspect et antipathique; ne leur parlez que des productions d'outre-Rhin, d'outre-Manche ou d'outre-Océan: elles seules sont dignes des récompenses académiques. Je fais des vœux pour qu'aucun mauvais sentiment ne se mêle à cet amour de l'étranger.

Dr SIMPLICE.

L'ART DE MAIGRIR. — M. Banting, ou plutôt son système, est en grande vogue, dit la réclame anglaise. La diminution obtenue par l'alderman Mechi a eu le meilleur effet sur les adeptes. Un gentleman lui annonçait récemment qu'il avait diminué de 80 livres par son système, le plus grand succès obtenu jusqu'ici. On va jusqu'à dire que l'un des plus grands personnages du monde expérimente le *bantingisme* en ce moment et en a déjà retiré un très grand profit. (*British med. Journ.*, octob.) — *

2° De simplifier l'opération en évitant la recherche d'un deuxième point de repère à la partie inférieure du membre;

3° De donner des résultats plus exacts que les autres moyens de mensuration.

Ces moyens ne sont plus applicables quand le bassin s'offre déplacé par suite d'une ankylose de l'articulation coxo-fémorale; alors il faut commencer par rétablir le bassin dans sa *situation normale*, puis placer le membre sain dans la même position vicieuse qu'occupe le membre ankylosé, flexion ou adduction; le bassin étant ainsi régulièrement placé, les deux membres situés de la même façon, on peut prendre sur ces membres des mesures comparables.

Il faut bien distinguer :

1° Le *raccourcissement réel* du membre dépendant d'une diminution dans la longueur de ce membre, par suite d'une lésion du squelette, fracture, luxation, excavations des cavités articulaires et érosions des apophyses.

2° Le *raccourcissement apparent* occasionné par un déplacement du membre qui remonte sur le côté de son congénère, par suite d'une traction exercée sur son extrémité supérieure, ce membre paraît plus court, mais il n'est que déplacé; les organes qui opèrent cette traction sont les muscles, qui, allant de la colonne vertébrale au bassin et à la cuisse, lorsqu'ils viennent à se rétracter, élèvent le bassin, qui entraîne à sa suite le membre inférieur tout entier.

(Je joins une note sur diverses claudications, extraite d'un autre travail.)

Le redressement immédiat conseillé par Bonnet nécessite l'anesthésie du malade, l'assistance de plusieurs aides; comme lui, nous avons sectionné les muscles rétractés, rompu les adhérences, corrigé les déviations, puis placé un appareil contentif. Examinons particulièrement ce dernier point :

Le redressement des coxalgies est une opération laborieuse; l'application de l'appareil doit être surveillée avec un grand soin, et le succès dépend d'une foule de précautions minutieuses.

Voici les pièces à préparer :

1° Lit ordinaire à fracture, avec la porte placée sous le matelas; à son extrémité inférieure, cette porte devra être augmentée à droite et à gauche de deux ailerons en planches de 25 centimètres de largeur pour agrandir l'étendue du plan solide et faciliter l'abduction des membres inférieurs;

2° Deux draps pliés pour exhausser le siége;

3° Une moufle avec ses cordes;

4° Une ceinture ordinaire de gymnastique;

5° 700 grammes dextrine tamisée; — 420 grammes d'eau-de-vie camphrée; — 350 grammes d'eau chaude;

6° Deux kilogrammes de coton en rames;

7° Huit ou dix rouleaux de bandes taillées dans une pièce de coton en rames. Dédoublez la nappe de coton, puis taillez de longues bandes de ce coton en poils d'environ 10 à 12 centimètres de largeur pour faire les premières doloires autour du pied, de la jambe et de la cuisse, roulez en bandes;

8° Bandes de grosse toile usée de 40 mètres de longueur, 8 centimètres de largeur;

9° Une ceinture pour entourer le bassin : Prenez une toile mince, douce, usée, un grand et vieux mouchoir de toile ou de coton, couvrez-le d'un très épais tapis de coton en poils, piquez par places le mouchoir et le tapis ensemble, avec un fil fin; ce tapis doit être assez large pour descendre sur les trochanters et s'élever au niveau du nombril; assez long pour que les bouts viennent se croiser sur la ligne médiane;

10° Une attelle de toile métallique bien rembourrée de coton, faufilé sur ses bords;

11° Une main de gros papier sans colle;

12° Une main de papier de soie.

Le malade étant déshabillé, couché, anesthésié, nous procédons au redressement immédiat, en suivant les conseils de Bonnet, que je transcris :

« Assouplissez le membre par une série alternative de flexions et d'extensions » douces, graduées, et allant jusqu'à la limite extrême des mouvements naturels ; » ne craignez pas de prolonger vos manœuvres pendant un quart d'heure; passez » successivement en revue tous les mouvements normaux jusqu'à ce que le membre » soit rétabli dans sa situation régulière. »

Venons au pansement. Le malade est placé horizontalement sur la table, la cuisse aussi étendue et autant éloignée de la ligne médiane que faire se peut; il faut avoir un soin particulier pour maintenir cette situation obtenue à grand'peine, jusqu'à la fin du pansement, et je dirai mieux, plusieurs jours de suite jusqu'à la solidification entière de l'appareil.

Passez et fixez la ceinture de gymnastique, attachez-la à la moufle, en soulevant le bassin, pliez le malade en deux, de telle sorte que les épaules d'un côté et les pieds de l'autre soient déclives; pendant tout le temps du pansement, il doit être soulevé et tenu en l'air par des mains habiles, sans que sa position soit dérangée; la ceinture y contribue beaucoup; je passe à droite dans ses anneaux un petit bâtonnet, puis un bâtonnet semblable dans les anneaux à gauche, deux cordes descendent du crochet de la moufle aux bâtonnets, j'élève et j'abaisse à volonté le bassin de mon malade; pour faciliter l'application du bandage, je transporte ma ceinture des parties supérieures aux parties inférieures du bassin, je complète ainsi l'appareil sans altérer la position réglementaire.

Avec les bandes de coton cardé faites plusieurs rangs de doloires superposées, de manière à obtenir un tapis épais et régulier de la pointe du pied au-dessus de l'aine, fixez ces doloires avec une bande sèche, et sur cette bande déroulez vos bandes dextrinées jusqu'à l'aine.

Placez sous le bassin la grande pièce tapis n° 9, placez des masses de coton pour rembourrer les crêtes et les angles en dehors et en dedans, relevez les deux bouts de ce tapis, croisez-les l'un sur l'autre, fixez-le en bandage de corps par quelques points; cette toile doublée de coton doit, en bas, dépasser le grand trochanter; en haut, dépasser les crêtes iliaques.

Placez la toile métallique n° 10, donnez-lui la courbure convenable : elle doit s'étendre du condyle externe du fémur au-dessus de la crête iliaque, et occuper la région externe du membre; fixez fortement cette attelle au bassin par quelques tours de bandes sèches. Avec les bandes dextrinées, entourez le bassin, montez au-dessus des crêtes iliaques, qui doivent être enveloppées, descendez en spica, fixez l'attelle sur la région externe de la cuisse.

Complétez, consolidez votre appareil en plaçant de bas en haut, surtout autour du bassin et de la hanche, de nombreuses bandelettes de papier gris dextriné : elles cartonneront votre appareil; couvrez le tout de feuilles superposées de papier de soie sec, puis entourez la hanche et le bassin avec une bande sèche que vous enlèverez quelques-jours après ; elle moule tous ces objets humides sur le bassin et maintient leur forme.

Pendant toute la durée de l'opération, le malade a été maintenu dans la position que nous avons signalée, le corps tout entier étant élevé au moyen de la moufle et suspendu par la ceinture de gymnastique, de manière qu'on puisse passer au-dessous et tourner autour.

De temps à autre, pour le besoin de l'application, on descend le patient sur son plan solide, on change la ceinture de place, surveillant toujours la position; ceci fait, transportez le malade dans son lit, ou plutôt, ramenez un lit préparé sous le malade; on l'étend, on fixe ses pieds écartés : on a soin de soulever le bassin par deux draps pliés et placés sous les fesses, les épaules d'un côté et les genoux de l'autre sont déclives; le corps du malade décrit un arc de cercle à convexité supérieure.

Le troisième jour on enlève la bande sèche provisoire, mais la ceinture de gymnastique et la moufle restent toujours.

Quand tout est sec, on couche le malade sur le ventre, on fortifie les points faibles

en arrière par des tours de bandes et de bandelettes, on émonde le coton et la toile qui dépassent; si, plus tard, l'appareil se trouve trop serré en quelques points, on peut le fendre et le raccommoder ensuite.

Voici les effets de cette application :

On immobilise les surfaces articulaires en opposant un obstacle invincible à leur déplacement, on opère sur les régions rhumatisées une compression douce, élastique et continue, on exerce une sorte d'incubation permanente sur les membres souffrants.

Nous avons fait quelques modifications au procédé de Bonnet :

1° Abandon des étaux.

Bonnet s'en servait pour la première partie de l'opération, puis il y renonçait dans la seconde partie, le redressement complet, qui est bien la plus difficile.

2° Emploi d'une ceinture de suspension qui nous est très utile pour l'application et l'examen de l'appareil, pour délasser les malades par un changement de position et leur faciliter les évacuations naturelles.

3° L'enveloppement complet du bassin jusqu'au nombril, autrement la partie supérieure de l'appareil manque de solidité; j'ajoute la précaution de ne point faire asseoir le malade sur son lit jusqu'à ce que tout soit bien sec et solide, autrement l'appareil bâillerait horriblement au devant du ventre.

4° Usage du plan solide pour élever le bassin. Disposer le corps en arc de cercle à convexité supérieure, compléter ainsi le redressement du membre par une réduction lente, très efficace dans beaucoup de cas.

Le poids des épaules agit sur une extrémité du tronc; le poids du membre, entouré de son appareil solide, agit en sens inverse.

5° Je n'ai guère fait usage des appareils à mouvement; ils ont été essayés, sans aucune apparence de succès, dans l'observation n° 1.

7° Quand le malade commence à marcher, c'est avec difficulté. Durant plusieurs semaines, il traîne son membre impotent qui le suit avec peine. Je prends les précautions suivantes : le malade se maintient toujours le corps droit; il suit, pour guider ses premiers pas, une rangée de lits; il s'appuie sur une canne de quatre pieds de hauteur; il se remet plusieurs fois le jour sur son lit, qui conserve la même forme et la saillie correspondant à la région lombaire dont nous avons signalé l'utilité.

Il me reste neuf observations pour lesquelles le résultat final a été presque identique : ankylose généralement complète de l'articulation coxo-fémorale; flexion très légère de la cuisse sur le bassin, un peu d'ensellement, légère adduction, amoindrissement du membre, quelque raccourcissement, claudication plus ou moins grande; mais les malades se tiennent debout sur les deux jambes; ils sont lestes, actifs, trottent sans canne ni béquille; ils étaient impotents et estropiés, ils sont simplement boiteux; au souvenir de leur souffrance passée, ils se trouvent satisfaits; la comparaison, d'ailleurs, est facile : nos redressés marchent au milieu de nous, ils vivent de la vie commune sans qu'on les remarque; tandis que leurs infortunés confrères en coxalgie se traînent sur deux béquilles, portant devant eux une cuisse pliée à angle droit et un pied suspendu à 25 centimètres du sol. Nos résultats eussent été bien meilleurs si nous avions opéré des cas moins graves.

Le redressement est applicable dès que la contraction musculaire, qui était, dans les premiers jours, passagère et momentanée, et déterminée par les mouvements douloureux du malade, même par la crainte du mouvement, commence à devenir permanente.

L'anesthésie suffit à elle seule pour amener le relâchement des muscles et le redressement, quand il n'y a encore qu'une contraction exagérée; s'il y a contracture, tension et roideur permanente, l'anesthésie ne suffit plus, il faut y ajouter un effort pour vaincre la résistance.

Les rétractions musculaires et fibreuses, les adhérences articulaires, ne sont plus aucunement influencées par l'anesthésie, dont le résultat, dans cette circonstance,

est seulement d'épargner au malade des douleurs aiguës, et, à l'opérateur, des contractions musculaires synergiques qui lui opposeraient une grande résistance, nécessiteraient des efforts plus grands, et l'empêcheraient de calculer le lieu, la nature et l'étendue des obstacles que rencontre son redressement. Les adhérences fortes, les adhérences osseuses, exigent des efforts puissants, en raison de la résistance extrême de l'ankylose.

Des craquements secs m'ont donné la conviction d'avoir rompu des adhérences osseuses; les suites n'ont rien présenté de fâcheux.

L'anesthésie, avons-nous dit, efficace contre les contractions et contractures, n'a aucune action sur les rétractions; j'ai démontré ce fait dans un petit mémoire intitulé : *Jugement de la croix*. Quand le redressement immédiat peut être effectué avec peu d'efforts, tant mieux; mais, s'il faut des efforts pressants et répétés pour obtenir le résultat désiré, je suis bien d'avis d'y avoir recours dans ces circonstances, et, suivant le conseil de Bonnet, j'ai pratiqué des sections musculaires, un grand relâchement en est résulté; j'ai eu des ecchymoses, mais jamais d'abcès ni d'accidents.

Le résultat constant de notre traitement a été le rétablissement de la forme normale et du point d'appui sur le sol; mais nous n'avons pas été aussi heureux pour les mouvements : leur retour dépend de la gravité des lésions articulaires et périarticulaires; la déviation est corrigée, son retour est prévenu par l'application de l'appareil; mais si, pour opérer, on a attendu que les cartilages fussent altérés, les surfaces articulaires adhérentes et les muscles atrophiés, les mouvements ne se rétablissent pas.

On aurait des chances plus favorables si les lésions étaient moindres : un jour l'opération sera mieux appréciée, on y aura recours de plus bonne heure, on n'attendra pas la formation de ces lésions si graves, et l'on obtiendra des succès plus complets; les faits analogues au nº 13 nous en donnent l'assurance.

BIBLIOTHÈQUE.

AMÉLIE-LES-BAINS, son climat et ses thermes, comprenant un aperçu historique sur l'ancienneté des thermes, sur l'état actuel de la station et les améliorations qu'elle comporte, la topographie, l'analyse des eaux sulfureuses et leur mode d'action dans les maladies, par le docteur ARTIGUES, médecin principal de 1re classe, chef du service thermal de l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains. Un vol. in-8° de 261 pages. Paris, 1864, Germer-Baillière, libraire.

La vogue des eaux minérales, qui va chaque jour croissant, donne chaque jour, aussi, naissance à des publications destinées à exalter les mérites d'une station nouvelle ou à rappeler, avec amplification, les merveilles de celles qui jouissent déjà de la faveur populaire. Mais au milieu de ces publications, conçues trop souvent en vue d'intérêts personnels ou d'intérêts de clocher, plus respectables, sans doute, mais aussi peu profitables à la science, on aime à voir surgir, de temps à autre, des travaux d'une toute autre portée, qui n'expriment aucune préoccupation personnelle, sont dégagés de tout lien de localité, et n'obéissent qu'à un besoin, celui d'être vrais et utiles, et d'établir dans la science hydrologique un nouveau jalon d'où elle peut s'élancer à d'autres conquêtes. Tel est le livre qui va nous occuper un instant. Œuvre d'un praticien nourri aux fortes études, mûri par l'âge et l'expérience, ayant acquis, en position, tout ce que peut attendre une légitime ambition médicale, sans autre désir que celui de répandre autour de soi le fruit de longs travaux et d'une carrière dignement remplie.

M. Artigues, médecin principal de première classe de l'armée, est placé, depuis trois ans, à la tête du service thermal le plus important de la France, nous dirions même, sans hyperbole, du monde entier. L'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains renferme 500 lits, toujours occupés, sauf pendant une courte période de l'année, destinée à l'entretien du matériel balnéaire, qu'un constant usage ne tarderait pas à mettre hors de service.

La permanence du fonctionnement de cet établissement thermal, due à l'initiative du Conseil de santé des armées, a été sanctionnée dans une instruction ministérielle du

18 mars 1862, dans les conditions suivantes : l'année est divisée en deux périodes : période d'été, période d'hiver. Pendant la première, Amélie-les-Bains fonctionne à l'instar de toutes les stations thermales, et les cas où l'emploi de ces eaux peut être avantageux est indiqué aux médecins de l'armée par l'instruction du 6 mars 1857. La période d'hiver est spécialement affectée aux maladies des voies respiratoires, qui jouissent à la fois des bénéfices du climat et de la balnéation : c'est là la spécialité thérapeutique d'Amélie-les-Bains; mais, subsidiairement, d'autres affections y sont traitées aussi lorsque des motifs, dûment appréciés, n'ont pas permis aux malades de faire usage des eaux pendant la période d'été, ou que de sérieuses considérations prescrivent cette infraction à la règle générale.

M. Artigues fixe ainsi lui-même le plan de son livre : « Ce travail, qui est destiné à constater au loin l'action salutaire des eaux d'Amélie et à populariser leur usage, comprendra, d'une manière générale, tout ce qui intéresse la santé, l'agrément et la curiosité des baigneurs, et une étude spéciale et très largement étendue de l'action physiologique des eaux, de leur usage thérapeutique, appuyé d'un recueil d'observations pour tous les cas où leur emploi est utile ou contre-indiqué; observations dont les déductions cliniques seront de nature à porter la conviction de leur efficacité dans l'esprit de tout le monde. »

Mais, hâtons-nous de le dire, la partie historique descriptive et, en quelque sorte pittoresque n'occupe, dans ce livre, qu'une place fort restreinte; la partie scientifique est seule traitée avec tous les développements qu'elle comporte.

L'origine de cette station est loin d'être légendaire; et, comme le dit l'auteur, « Amélie ne veut dater que d'hier. » Cependant, Tournefort, Jaubert de Pana, L'Éveillé, ont parlé de ces thermes au point de vue archéologique, et y ont trouvé des traces de l'occupation romaine. Analysées par les professeurs Anglada père et fils, par MM. Bérard, Bouis et Fontan, elles ont, tout récemment, reçu la dernière consécration de la chimie par un savant dont chacun apprécie la haute valeur, M. Poggiale. MM. Pujade et Rotureau ont fait plus particulièrement connaître leurs propriétés médicales. Enfin, M. Desabes, ancien député et poète reconnaissant, a consacré sa muse à célébrer les louanges de ces eaux.

Cette station fut longtemps négligée et la vogue n'y appelle pas encore la foule des baigneurs élégants, mais « le patronage du gouvernement prouve déjà l'excellence des eaux thermales d'Amélie et les bienfaits qu'en retirent nos malades de l'armée. Les magnifiques aménagements de ses eaux, les dépenses grandioses qu'il a consenties, témoignent de l'importance qu'il y attache et de l'avenir qui se prépare.

» Mais les établissements civils, très complets au point de vue des traitements thermaux qu'on y reçoit, laissent à désirer; ils manquent de ce confort qu'on est habitué à trouver dans la vie des eaux. »

L'abondance totale des diverses sources d'Amélie représente, en vingt-quatre heures, 1,349 m. c. d'eau, suivant les jaugeages récents de MM. Bailly, François et Lacroix. Leur température varie de 40° (source Menjolet) à 63°,5 (source du jardin Bessière).

L'eau de Menjolet, uniquement destinée à la boisson, contient d'après M. Poggiale :

Sulfure de sodium. . . .	0,011	pour 1000.
Matières fixes	0,314	

M. Artigues insiste, avec raison, sur les avantages du climat de cette station; mais, dit-il, il faut qu'on le sache, il n'y a à Amélie que deux saisons qui soient irréprochables, ce sont l'automne et l'hiver. L'expérience de tous les ans démontre ce qu'il y a de défectueux dans ce moment de transition équinoxiale qui sépare le printemps de la saison d'été. Sous cette influence, les maladies de poitrine s'aggravent, les douleurs se ravivent, et le bénéfice acquis jusque-là est sérieusement compromis. Juillet et août sont marqués par une chaleur de plomb qui provoque chez les malades un sentiment d'étouffement et de pesanteur, moins dû à l'élévation de la température qu'au défaut de ballottement de l'atmosphère et à ses conditions électriques.

Après avoir résumé les conditions d'existence du tuberculeux pendant la froide saison de Paris ou du nord de la France, M. Artigues ajoute : « Arrachons-le à cette existence meurtrière, faisons-lui quitter la chambre de malade, et conduisons-le dans une station hivernale comme Amélie-les-Bains. Ce déplacement est *tout* à son avantage, et le premier tour de roue est un pas vers la guérison. Il se trouve transporté, comme par enchantement, dans un milieu tout opposé à celui qu'il quitte; au lieu de brumes, au lieu de l'humidité et des froids du nord, il trouve, au sein d'une atmosphère pure et limpide, la douce chaleur et les rayons d'un soleil de tous les jours. A ce soudain contraste, l'énergie et l'espoir renaissent; le

malade se sent revenir à la santé et à la vie, et respire à pleins poumons l'air balsamique des montagnes. »

L'auteur reconnaît aux eaux sulfureuses d'Amélie une action stimulante, augmentant avec douceur et graduellement l'énergie des fonctions et propres surtout à la guérison des maladies liées à un état d'asthénie.

Dans les eaux sulfureuses stables, l'administration à l'intérieur est le moyen le plus actif de faire absorber le médicament; mais pour celles d'Amélie, qui laissent si promptement échapper l'acide sulfhydrique, M. Artigues croit à l'inhalation plus de puissance, soit par un appareil spécial, soit par la douche, l'air des piscines ou les bains.

En l'absence de salles d'inhalations proprement dites, les malades vont respirer la vapeur sulfureuse autour des grandes piscines, quoique ce mode d'opérer comporte quelques inconvénients contre lesquels il faut se tenir en garde.

Depuis la permanence de l'établissement thermal, 1,639 malades ont été traités pour diverses affections de poitrine, et l'on a obtenu les résultats suivants :

Guérisons.	190
Améliorations.	774
Résultats nuls	433
Aggravations	153
Morts	89
	1,639

Il importe de faire observer que la médecine militaire est placée dans des conditions qui donnent à ce tableau une toute autre valeur que s'il avait été établi avec les éléments fugitifs de la clientèle civile. Nos malades, après le traitement, restent soumis à une observation médicale attentive, et les effets consécutifs de l'action des eaux sont enregistrés avec soin; un état en est transmis tous les ans au médecin en chef de l'hôpital militaire thermal, pour lui faire connaître la situation actuelle des malades traités par lui l'année précédente.

Nous devons ajouter que la phthisie pulmonaire au premier degré, qui entre pour 325 dans l'ensemble des cas du tableau précédent, a donné des résultats bons 160, nuls 105, mauvais 60; tandis que pour la phthisie aux deuxième et troisième degrés (304 cas), ces mêmes résultats sont respectivement représentés par 42, 118, 58 et 86 décès. La conclusion de ces chiffres est que la station d'hiver d'Amélie est surtout favorable dans l'imminence de la phthisie, mais qu'elle offre des dangers sérieux lorsque l'affection a déjà dépassé sa période initiale.

M. Artigues croit fermement à l'efficacité des eaux sulfureuses dans le traitement de la syphilis; sa conviction se base sur de nombreuses observations. Il ne considère pas, il est vrai, les eaux comme un remède spécifique de l'affection vénérienne, mais elles sont un des plus puissants auxiliaires des agents dont la spécificité est reconnue. Le traitement sulfureux est un critérium; il démasque les symptômes obscurs de la syphilis et aide à sa parfaite guérison.

Nous n'insisterons pas davantage sur cette partie clinique, malgré son importance; mais elle n'offre plus que de rares données spécialement applicables aux thermes d'Amélie; elle étudie la série des affections chroniques, internes et externes, contre lesquelles on a reconnu l'utilité des eaux, en général, et qui, le plus souvent, n'obtiennent pas, à Amélie, d'autres avantages qu'auprès de la plupart des sources sulfureuses. Terminons en disant que si M. Artigues a posé d'une manière judicieuse les indications du traitement thermal et climatologique a Amélie-les-Bains, il fait preuve d'un non moins remarquable esprit de critique dans l'examen des contre-indications qu'il présente. Ce n'est pas un des chapitres les moins intéressants de ce livre dans lequel tout intéresse.

Eug. GRELLOIS.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 16 Novembre 1864. — Présidence de M. Richet.

Sommaire : Suite de la discussion sur l'hygiène hospitalière : M. Gosselin, etc. — Présentation de pièce pathologique.

Les plans administratifs de reconstruction de l'Hôtel-Dieu ont enfin trouvé un défenseur inattendu dans la personne de M. Gosselin. L'honorable et savant chirurgien, dont la Société de chirurgie regrette avec raison l'absence habituelle, a reparu pour la première fois de cette année, dans la salle des séances, étonnée et charmée de le revoir. Poussé, sans doute, par un impérieux devoir de conscience, il est monté à la tribune pour y présenter la défense, sinon officielle (M. Gosselin a repoussé la qualification de représentant de l'Administration que lui donnaient quelques-uns de ses collègues), du moins officieuse des plans administratifs. Sauf la disposition des bâtiments, M. Gosselin a tout loué, tout approuvé dans ce projet qui est, depuis plus d'un mois et demi, en butte aux critiques les plus vives et aux attaques les plus énergiques de ses adversaires. Choix de l'emplacement, chiffre de 600 lits, aménagements intérieurs, etc., etc., tout ce qui n'avait pu traverser le crible de l'argumentation serrée des précédents orateurs, a trouvé un passage facile à travers les larges mailles du discours de M. le professeur Gosselin. S'il est vrai, comme l'a dit M. Voillemier, que l'Administration des hôpitaux est la première à reconnaître les vices de ses plans et à les condamner, qu'elle n'agit que contrainte et forcée, qu'elle se fera traîner à la cérémonie de la pose de la première pierre, comme une victime que l'on mène au sacrifice; si tout cela est vrai, M. Gosselin, en prenant sous sa protection, en applaudissant ces plans maudits par leurs propres auteurs, s'est montré, comme on dit, plus Romain que le pape. Il fallait du courage pour accepter ou pour prendre ce rôle ingrat de défenseur d'une cause universellement condamnée. M. Gosselin peut s'appliquer avec vérité cette fière devise de Caton l'ancien :

Victrix causa Diis placuit, sed victa Catoni;

il a eu le rare courage de chercher à soutenir de ses deux mains les murailles croulantes du futur Hôtel-Dieu, au risque d'être enseveli sous les ruines; nous ne pouvons que le saluer avec admiration, en disant : Honneur au courage malheureux!

Malheureux, en effet, a été le savant chirurgien dans cette tentative, dans laquelle il a déployé, il faut le dire, les plus consciencieux efforts. Il a dû succomber, telle a été du moins l'impression générale, sous les coups vigoureux qui lui ont été portés par MM. Giraldès, Le Fort, Verneuil, et surtout par M. Trélat qui, en quelques mots, a fait tomber en poudre l'échafaudage de l'argumentation de M. Gosselin.

Chose bizarre! l'orateur a été conduit, en quelque sorte, par excès de logique, au paradoxe. De ce que certains principes, ou, si l'on aime mieux, certains résultats généralement considérés comme acquis en hygiène, n'ont pas reçu la sanction de la statistique, n'ont pas été chiffrés, réduits aux termes d'une équation algébrique, ou, suivant l'expression de M. Giraldès, d'un théorème de géométrie; de ce que ces résultats n'ont pas été mathématiquement démontrés, M. Gosselin les déclare non avenus et les repousse. Il n'admet pas comme suffisamment prouvée la supériorité, au point de vue de la salubrité, des petits hôpitaux sur les grands, des hôpitaux situés à la campagne sur ceux placés au centre des grandes villes. Et cependant, par une inconséquence finement relevée par M. Trélat, M. Gosselin déclare que, pour lui, toute l'hygiène hospitalière est contenue dans la question des bonnes qualités de l'air, de l'aération.

Aussi, dans son service à l'hôpital de la Pitié, depuis trois ans, a-t-il mis en pratique le système anglais de la ventilation naturelle des salles, ventilation permanente, non interrompue ni jour ni nuit, excepté pendant l'hiver, lorsque la température atmosphérique descend par trop bas, au-dessous de + 4° centigrades. Non seulement ce système n'a été suivi d'aucun accident, n'a eu aucun inconvénient sérieux pour les malades, mais encore, au point de vue des résultats des opérations pratiquées, il a eu les avantages les plus remarquables.

En effet, sur 12 amputations de cuisse, M. Gosselin a obtenu 8 succès; sur 10 amputations de jambe, il y a eu 5 guérisons. Jamais, dit l'habile chirurgien, dans aucun des hôpitaux par lesquels il a passé, il n'avait eu à dresser d'aussi belles statistiques. Depuis l'établissement du système de ventilation permanente, tout défectueux et imparfait qu'il est encore, il

n'a plus observé ni pourriture d'hôpital, ni infection purulente, ni lenteur dans la cicatrisation des solutions de continuité; en un mot, depuis lors, *tout* marche bien. M. Gosselin pense que tout irait mieux encore si les conditions hygiéniques de l'hôpital étaient meilleures, et si l'on pouvait donner aux malades plus d'espace et plus d'air. M. Gosselin voudrait encore, dans les hôpitaux, des *water-closets* inodores, des salles de rechange, des salles de réunion où les malades pourraient, l'hiver, lorsque le temps ne leur permet pas la promenade dans la cour ou les jardins, quitter le dortoir et respirer un air meilleur, tandis que, pendant ce temps, le dortoir lui-même, réduit à un petit nombre de malades, pourrait être plus largement et plus complétement soumis à la ventilation naturelle. M. Gosselin voudrait aussi, comme MM. Trélat, Giraldès, Le Fort, etc., des hôpitaux à bâtiments simples, autant que possible, à un ou deux étages, avec salles de 20 à 25 lits seulement. C'est parce que l'Administration promet de remplir la plupart de ces conditions, et surtout, ce qui est capital aux yeux de M. Gosselin, de donner pour chaque malade 60 à 65 mètres cubes d'air, que l'honorable chirurgien s'est laissé séduire et a été entraîné à approuver le projet administratif.

L'orateur trouve de grands inconvénients pour les malades, pour leurs familles, pour les médecins et les élèves, au transport des hôpitaux hors Paris, à la campagne ; et il ne reconnaît à cela aucun avantage démontré. La supériorité des hôpitaux ruraux est bien admise généralement, mais elle n'est pas rigoureusement prouvée; elle est encore à l'état d'opinion, de sentiment, non de vérité incontestable. MM. Le Fort et Legouest ont bien présenté des statistiques dignes d'attention, et qui ont produit une certaine impression sur l'esprit de M. Gosselin; mais ces statistiques, suivant lui, laissent encore beaucoup à désirer; elles ne se distinguent pas encore assez de ces *statistiques en bloc,* comme on les fait généralement, et qui ne prouvent presque rien, parce que toute la valeur de semblables documents est dans l'analyse des faits et la spécialisation des détails.

M. Gosselin admet bien que l'air de la campagne doit être meilleur que l'air des villes; mais cela ne prouve pas que des malades parisiens, des citadins, transportés dans des hôpitaux ruraux, s'y trouvassent mieux, y guérissent plus facilement, plus promptement et en plus grand nombre que dans les hôpitaux des villes. Il est bien démontré que les grandes opérations chirurgicales réussissent à merveille dans les petits hôpitaux des petites villes, à la campagne, chez des paysans, des ouvriers; mais il ne faut pas conclure du paysan au citadin, au Parisien, et rien ne prouve qu'il en fût de même pour ce dernier; cela peut être, mais cela n'est pas démontré, puisque l'expérience comparative n'a pas été faite.

A côté de la question chirurgicale il y a la question médicale. Rien ne prouve que les maladies graves, endémiques ou épidémiques, la fièvre typhoïde, par exemple, guérissent mieux à la campagne, dans les petits hôpitaux, que dans les grands hôpitaux de Paris. Voit-on que ces maladies soient moins graves à la campagne qu'à la ville? Personne n'oserait le prétendre.

Pour résoudre la double question de la supériorité relative des grands ou des petits hôpitaux, de leur situation à la campagne ou au centre des villes, M. Gosselin voudrait que l'on fît des expériences comparatives. Que l'on bâtit, hors Paris, à la campagne, un grand et un petit hôpital; que l'on en bâtit deux autres exactement semblables au centre de Paris; que l'on remplit ces hôpitaux de malades parisiens, et que l'on constatât avec soin les résultats de cette double ou quadruple expérience. La solution de cette question si importante et si ardue n'est qu'à ce prix.

Les diverses propositions émises dans le discours de M. Gosselin ont été vivement combattues par MM. Giraldès, Le Fort, Verneuil et Trélat.

M. Giraldès a soutenu la supériorité incontestable et parfaitement démontrée, suivant lui, des petits hôpitaux sur les grands, des hôpitaux ruraux sur ceux des villes.

L'orateur, qui a si souvent pris la parole dans cette discussion, ne pouvait guère que se répéter, et le seul argument nouveau que nous ayons relevé dans sa vive allocution a été un argument *ad hominem.* Suivant M. Giraldès, quand M. Gosselin ou quelque membre de sa famille sont malades, ou convalescents de quelque maladie, ils ne restent pas à Paris, ils vont à la campagne, pensant y être en meilleur air que dans la capitale. M. Gosselin a souri, tout le premier, de cette petite boutade de M. Giraldès.

M. Le Fort a ajouté quelques mots de critique au sujet de l'emplacement de l'Hôtel-Dieu, approuvé par MM. Broca et Gosselin, membres de la fameuse commission approbative dont il a été question dans la dernière séance. M. Le Fort a dit qu'il ne suffisait pas de garantir les salles des malades de l'humidité du sol, mais encore de celle de l'air atmosphérique.

M. Le Fort reste, à tous les points de vue, de l'humidité, de l'espace, de l'orientation, etc., opposé à l'emplacement choisi par l'Administration.

M. Trélat démontre comment les conclusions de M. Gosselin sont en désaccord avec celles de tous les membres de la Société de chirurgie, tandis que tout son discours est la parfaite confirmation de tout ce que ces derniers ont dit. M. Gosselin fait de la ventilation naturelle dans son hôpital, et il s'en trouve à merveille; il croit qu'il se serait mieux trouvé encore si les conditions hygiéniques de l'hôpital eussent été meilleures; de là à admettre la supériorité des petits hôpitaux sur les grands, des hôpitaux ruraux sur ceux des villes, il n'y a qu'un pas; M. Trélat espère que M. Gosselin le fera. Il termine en disant que, jamais, les plans du futur Hôtel-Dieu ne donneront les 65 mètres cubes d'air par malade que promet l'Administration, par la raison que c'est impossible.

M. Verneuil déplore que MM. Broca et Gosselin, faisant table rase de toutes les autres conditions de l'hygiène hospitalière, aient réduit la question l'un à l'encombrement, l'autre à la viciation de l'air. Toutes les autres conditions doivent être maintenues, celles de l'emplacement, de l'orientation, de la disposition des bâtiments, de la situation à la campagne, où l'air est plus pur, etc.

M. Gosselin répond aux objections qui lui sont faites en maintenant et reproduisant purement et simplement les propositions émises dans son discours.

La discussion sera continuée dans la prochaine séance ; on entendra M. Larrey.

— M. Jules Rochard, de Brest, membre correspondant, présente une pièce pathologique. Il s'agit d'un enfant à qui on avait pratiqué un anus contre nature, d'après la méthode de Littre. Il a vécu cinq ans dans cet état, se portant admirablement bien, sauf l'incommodité de l'incontinence des matières fécales; il a succombé, il y a cinq mois, à une atteinte de croup.

— M. Depaul a présenté, au nom de M. Duboué, de Pau, membre correspondant, deux nouvelles observations de fistules vésico-vaginales traitées par la méthode *américaine modifiée.*

Dr A. Tartivel.

Hérédité du diabète. — Une paysanne de 47 ans consulta le docteur Mosler en raison de la soif intense qu'elle éprouvait depuis trois semaines et la grande quantité d'urine qu'elle rendait. Elle ajouta que, en goûtant son urine, elle l'avait trouvée sucrée, et que son père et sa mère, et deux de ses sœurs, étaient morts ainsi de diabète. L'examen de l'urine rendue instantanément donna une gravité spécifique de 1,045, et contenait beaucoup de sucre. Trois semaines après, le fils de cette femme, âgé de 15 ans, gros et bien développé, présentait les mêmes symptômes : son urine, très sucrée, marquait 1,040° de gravité. C'en est donc trois générations successivement atteintes. (*Berlin med. Woch;* n° 27.) — P. G.

Insufflation contre l'étranglement. — Appelé en consultation dans quatre cas de hernies étranglées existant depuis deux à trois jours, et qui résistaient au taxis et aux autres moyens, M. Griffin, avant de recourir au débridement, administra avec succès de véritables lavements d'air. A l'aide d'un soufflet, il fit insuffler de l'air à plusieurs reprises, et bientôt la réduction se fit spontanément et des selles eurent lieu. Ce moyen semblerait donc déterminer l'action péristaltique des intestins. Ce n'est pas qu'il réussisse constamment. L'auteur cite des cas où il a échoué de même que la position renversée, c'est-à-dire la tête en bas, et où la kélotomie seule a détruit l'étranglement. Ce n'est pas une raison, toutefois, de ne pas y recourir. (*British med. Journ.,* octob.) — P. G.

COURRIER.

Après avoir analysé le compte rendu fait par M. le Secrétaire général de l'Association, dans la séance du 30 octobre dernier de l'Assemblée générale de l'Association, la *Gazette hebdomadaire* ajoute ce qui suit :

« En terminant l'analyse de ce rapport, nous nous faisons un devoir et un plaisir de

signaler un incident que le compte rendu officiel passe sous silence : c'est qu'un passage dirigé contre nous, qui avons osé nous plaindre des *annonces dans les journaux de médecine*, a été couvert d'applaudissements. »

La *Gazette hebdomadaire* a été mal informée ; aucun passage de ce rapport n'a été dirigé contre elle ; aucune allusion directe ou indirecte n'a été faite à ce journal.

En rendant compte de la séance du 31 octobre, le même journal termine ainsi :

« Cette séance n'est pas publique ; mais nous savons que la plus forte Société des départements a fortement blâmé, par l'organe de son délégué, les *annonces dans les journaux de médecine*. Nous ignorons si l'on a applaudi. »

La *Gazette hebdomadaire* pourra voir dans l'*Annuaire*, seul organe officiel de l'Association générale, la suite qui a été donnée à l'incident dont elle parle.

CONCOURS. — Aujourd'hui a eu lieu la composition écrite du concours de l'externat des hôpitaux de Paris ; les élèves ont eu à traiter les questions suivantes :

1° *Décrire l'intestin grêle ;*

2° *Caractères anatomo-pathologiques de la fièvre typhoïde.*

SUICIDE HABILE. — Les druggists ne sont pas toujours responsables des accidents mortels attribués à leur défaut de soin, comme le montre un rapport médico-légal du docteur Taylor. Un homme achète 4 onces de sel d'Epsom chez un *druggist* et une demi-livre d'acide oxalique chez un autre. Il mêla ces deux substances, les prit et s'empoisonna ainsi. Heureusement quelques cristaux du sel d'Epsom furent retrouvés sur le papier, et le *druggist* put être acquitté. — *

— M. le docteur Beyran commencera son cours sur les *Maladies des voies urinaires* le lundi 21 novembre, à 3 heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

— M. le docteur Hiffelseim recommencera son cours public d'*électricité médicale*, vendredi 25 novembre, à huit heures du soir, et le continuera les mercredis et vendredis suivants.

Le professeur démontrera les *appareils électriques* et leur mode *d'application* ; en décrira les propriétés *physiologiques* et les indications thérapeutiques.

Amphithéâtre n° 3 de l'École pratique.

REMERCIMENTS.

A MM. Davenne, Président, Dr Blatin, Dr Bourguignon, Dr Cabanellas, Dr Cerise, Dr Foissac, Godin, avocat, baron Larrey, Dr Amédée Latour et Dr Moreau (de Tours), sous les auspices desquels a été publié le *Testament médical*.

Messieurs,

Sans vos efforts, sans le succès qui en a été la suite, mon œuvre serait demeurée lettre morte, et si elle est appelée à être utile, c'est à vous que j'en serai redevable.

Votre patronage sera toujours pour moi un titre d'honneur, et la publication qu'il a réalisée sera la plus douce consolation de mes vieux jours.

Grâces vous soient rendues, Messieurs, pour ce haut témoignage d'affectueuse estime ; grâces aussi aux personnes généreuses qui ont si bien répondu à votre appel.

Et vous, Monsieur Félix Malteste, merci du concours que vous m'avez apporté dans l'édification typographique de mon livre. Vous avez mis, dans ce labeur, autant de talent que de désintéressement et de zèle ; manière d'agir qui vous vaut, de ma part, amitié et reconnaissance.

Puissent, Messieurs, ces quelques lignes peindre, à chacun de vous, les sentiments qui règnent véritablement dans le cœur de votre bien humble et dévoué

Dumont (de Monteux).

Rennes, ce 11 novembre 1864.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 138. Mardi 22 Novembre 1864.

SOMMAIRE.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

ASCARIDES LOMBRICOIDES (SEIZE) AYANT PÉNÉTRÉ DANS LE FOIE PENDANT LA VIE.

Au mois de juillet 1857, le docteur de Pietra Santa a inséré dans l'UNION MÉDICALE (1) le résumé d'un mémoire très intéressant du docteur Mattei, de Florence, relatif à un cas de pénétration dans le foie d'ascarides lombricoïdes pendant la vie du malade ; le fait avait été observé par le professeur G. Pellizzari dans le grand hôpital de cette ville.

Le même professeur rapporte aujourd'hui dans *lo Sperimentale* (2) un cas analogue. Cette nouvelle observation est d'autant plus intéressante, qu'après avoir confirmé, de la manière la plus évidente, la pénétration des lombricoïdes dans le foie

(1) Nous rappellerons les principales conclusions de cet article :

« Les arguments invoqués par les auteurs pour démontrer l'introduction des lombrics dans le foie pendant la vie n'étaient pas à l'abri d'objections sérieuses.

» Ceux que l'on tirait des altérations pathologiques ne déterminaient pas, d'une manière assez précise, si ces altérations étaient antérieures ou postérieures à la production des helminthes.

» Ceux déduits du criterium séméiotique n'étaient pas précédés d'un travail préalable d'élimination.

» Le cas observé dans l'École d'anatomie pathologique de Florence démontre, de la manière la plus évidente, que les lombrics existaient dans le foie longtemps avant la mort (altérations pathologiques du viscère), et qu'ils provenaient de l'intestin en traversant les voies biliaires. (Expériences sus-énoncées ; élimination des deux autres hypothèses.) » UNION MÉDICALE, 1857, tome XI.

(2) *Lo Sperimentale*, janvier 1864.

FEUILLETON.

ANTHROPOLOGIE.

Monogénisme. — Polygénisme. — Darwinisme.

D'où vient l'homme ? Où va l'homme ? Son origine est-elle unique ou multiple ? Questions jusqu'ici insolubles, mais toujours agitées. L'histoire de l'humanité n'est qu'une énumération glorieuse des conquêtes accomplies sur le temps et l'espace. En remontant la série des âges jusqu'au crépuscule de la tradition, ou bien en contemplant l'Australien, l'Andamène, etc., ces grossières ébauches humaines, ces êtres arrêtés ou arrivés seulement aux premiers échelons de l'évolution intellectuelle ; ces hommes que nous serions tentés d'appeler des singes bimanes, si, comme nous, ils ne parlaient, nous sommes fiers de l'immensité du progrès accompli ; nous songeons aux durs et incessants labeurs qu'a victorieusement subis la famille humaine, et la grandeur de ce patrimoine que nous ont légué les innombrables générations mortes, nous fait espérer un avenir plus glorieux encore. Mais une bien petite partie de la route si péniblement parcourue est éclairée ; aussi aspirons-nous sans cesse à plonger plus avant dans le passé éteint, dans la nuit anté-historique, et toute découverte, toute vue nouvelle ayant trait à ce grand sujet des origines humaines nous intéresse et nous passionne.

Avec quelle ardeur a été lu, attaqué, défendu le livre de M. Darwin, quoiqu'il ne touchât

pendant la vie, elle élucide parfaitement la question relative au développement et à la propagation de ces mêmes vers dans l'organisme. Voici le fait :

Le 16 janvier 1862, un enfant, âgé de 7 ans, arrive à l'hôpital de *Santa Maria Nuova* de Florence, en proie à de très vives douleurs, surtout à l'hypochondre droit; il existe de la fièvre; le volume et la consistance du foie sont augmentés; la simple palpation est très douloureuse; il n'y a cependant alors ni jaunisse, ni convulsions. L'administration d'une potion stibiée amène des vomissements, et l'expulsion de matières fécales au milieu desquelles s'agitent des lombricoïdes. Le 19, l'exaspération des symptômes morbides coïncide avec une apparition nouvelle de vers dans les substances vomies; le 20, l'état du malade s'empire, et la mort survient au milieu des convulsions. A l'autopsie, on rencontre 9 lombricoïdes dans l'intestin grêle; le foie est augmenté de volume, son parenchyme est envahi par 16 ascarides lombricoïdes dans un développement complet (12 femelles et 4 mâles); leurs extrémités caudales sont dirigées ou vers le duodénum, ou vers les principaux troncs hépatiques, tandis que les extrémités céphaliques s'implantent dans le parenchyme du foie, dans la direction des extrémités terminales des canaux biliaires. Voici leur mode de distribution :

Six vers noués et accroupis sont situés aux dernières divisions des canaux biliaires; deux se trouvent en partie dans ces divisions mêmes, et en partie dans le parenchyme du foie; deux dans les premières divisions du conduit hépatique; les six derniers allongent leur corps dans la cavité duodénale, dans le cholédoque, dans le conduit hépatique. Inutile d'ajouter que tous ces canaux sont énormément dilatés, et que la dilatation est encore plus considérable dans les divisions ultimes des canaux biliaires, où les vers étaient noués et roulés sur eux-mêmes.

Les parois membraneuses du cholédoque et du conduit hépatique n'offrent rien d'anormal; mais sur la membrane muqueuse, déjà plus épaisse et plus vascularisée, des diramations secondaires et tertiaires des canaux biliaires, l'on aperçoit des œufs de lombricoïdes, des cellules épithéliales cylindriques et des globules granuleux d'exsudation plastique. Il existe aussi une certaine quantité d'œufs dans la cavité, que deux lombricoïdes ont creusée dans la densité même du parenchyme hépatique.

Pendant que quelques-uns de ces œufs présentent leurs caractères normaux, d'autres offrent une segmentation plus ou moins avancée du vitellus; ceux-ci sont aug-

---

point explicitement à cette question brûlante! Mais l'excessive réserve de l'auteur du livre *On the origin of species* n'a point empêché ses idées de s'infiltrer de toutes parts dans la science. On les commente, on les applique, on en déduit les conséquences que l'auteur n'a pas voulu formuler.

Vraie ou fausse, la théorie que j'exposerai à la fin de ce travail est une des plus ingénieuses que l'on puisse baser sur la sélection naturelle. Sera-t-elle, comme l'espère son auteur, favorablement accueillie et par les partisans de l'unité et par ceux de la pluralité spécifique de l'homme, par le monogénisme et le polygénisme qu'elle a la prétention de marier en faisant une part égale à la variabilité et à l'invariabilité des formes humaines? Il est permis d'en douter. Les passions scientifiques ne désarment pas facilement.

Mais, avant d'exposer la théorie de M. Wallace, je crois utile de résumer brièvement les prétentions et les raisons des deux partis. Deux ouvrages, publiés récemment, les formulent à très peu près (1), et c'est à eux que j'emprunterai surtout les éléments de cet exposé.

Les plaidoiries contradictoires peuvent se ramener à trois chefs principaux :

1° L'espèce diffère-t-elle de la race?
2° L'hybridité diffère-t-elle du métissage?
3° Les différences de formes peuvent-elles s'expliquer par l'action des milieux?

DE LA RACE ET DE L'ESPÈCE.

Grande et belle chose que cet enfant du cerveau humain, le nombre, la méthode. Puissant

(1) M. de Quatrefages : *Unité de l'espèce humaine.* — M. G. Pouchet : *De la pluralité des races humaines.*

mentés de volume (les involucres membraneux amincis sont déchirés sur quelques points; le vitellus a perdu sa granulation pour se transformer en grosses gouttelettes graisseuses); ceux-là, plus petits, plus sphériques, présentent des involucres manifestement ridés.

Le professeur Pellizzari accompagne cette description anatomo-pathologique, aussi minutieuse que précise, de quelques considérations très intéressantes au point de vue pratique et scientifique. Au lieu de rappeler les divers arguments qui démontrent de la manière la plus évidente la pénétration des vers pendant la vie de l'enfant, nous aimons mieux faire remarquer que cette observation pourrait démontrer, jusqu'à un certain point, l'époque différente de leur pénétration (soit par la distance différente à laquelle chaque ver se trouve de l'orifice du cholédoque, soit par les différents degrés d'altérations pathologiques retrouvées sur plusieurs points du foie).

Le diagnostic précis de l'émigration des lombricoïdes dans le foie n'a jamais été fait pendant la vie du malade; parmi les principaux signes que l'on a proposés pour les reconnaître, on cite la douleur à l'hypochondre droit, le délire, les convulsions, le coma, etc.; la jaunisse ne vient qu'en seconde ligne. En effet, dans le cas actuel, bien que la pénétration des lombricoïdes ait amené indubitablement l'obstruction des canaux biliaires et, par conséquent, une difficulté extrême pour l'écoulement de la bile dans le duodénum, l'enfant n'a pas présenté d'apparence de jaunisse.

Cela nous prouve que la production du phénomène, par le seul obstacle qu'oppose le stationnement des vers dans les canaux biliaires, n'est pas aussi facile qu'on l'avait pensé.

Pour M. Pellizzari, la jaunisse ne dépend pas toujours de la réabsorption des principes de la bile entravée dans la liberté de son écoulement; elle peut aussi reconnaître pour cause immédiate, soit l'état irritatif et fluxionnaire du foie qui succède à cet arrêt, soit la compression des vaisseaux sanguins qui provoque le trouble ou la cessation complète de la sécrétion hépatique.

Les autres déductions que M. Pellizzari tire de son observation, sont relatives au développement et à l'évolution des lombricoïdes dans l'organisme.

Quelques auteurs, et en particulier M. Davaine, admettent que ce développement a lieu par les œufs qui pénètrent dans l'organisme au moyen de l'eau de boisson; le développement est plus ou moins considérable, selon qu'est plus ou moins grande la

---

levier à l'aide duquel nous remuons le monde des faits et des idées. Mais nos classifications jamais immuables, boitant toujours par quelque endroit, ne sont en définitive que les béquilles de l'intelligence; jamais la nature ne s'est emprisonnée dans nos cadres; c'est insensiblement que les formes, les différences passent de l'une à l'autre. Qui nous dira où commence l'animal, où finit le végétal? A plus forte raison, qui pourra tracer les invariables limites des espèces? Qui nous marquera sûrement les subdivisions plus subtiles encore de l'espèce et de la race? Oh! les mots et leurs querelles!

Que l'homme descende d'un couple unique ou de couples multiples, c'est une question à laquelle osent seules répondre les cosmogonies religieuses et que réservent même les monogénistes. Tout le débat consiste donc à déterminer s'il y a dans la nature des formes organisées invariables, inflexibles, ne pouvant jamais se fondre ensemble et si les différents types humains réunissent ou non ces conditions de permanence et d'invariabilité.

Voyons les définitions: « L'espèce, dit M. Pouchet, est une collection ou suite d'individus » caractérisés par un ensemble de traits distinctifs dont la transmission s'accomplit naturel- » lement, régulièrement et indéfiniment *dans un ordre donné de choses.* » Remplaçons le dernier membre de phrase par celui-ci: « Dans l'ordre actuel des choses » nous aurons la définition d'Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire (*Histoire naturelle générale.*)

Selon M. de Quatrefages, l'espèce est « l'ensemble des individus plus ou moins semblables » entre eux qui sont descendus ou *qui peuvent être regardés comme descendus* d'une paire » primitive unique par une succession interrompue de familles. »

La différence est bien accusée. L'un prend les caractères de l'espèce dans le présent, l'autre va les chercher dans le mystère des origines et dans la filiation.

Continuons: « La race, selon M. de Quatrefages, est l'ensemble des individus semblables

quantité des œufs contenus dans l'eau même; si les œufs déjà expulsés par les matières fécales peuvent vivre longtemps au dehors du corps de l'homme, il s'ensuivra un développement possible de l'embryon, et une évolution complète, alors qu'ils auront été réintroduits dans les intestins.

M. Pellizzari, faute d'observations personnelles, ne nie pas cette manière de développement et de propagation admise par M. Davaine, seulement il pense qu'elle n'est pas aussi constante.

Le savant professeur, sans s'étendre sur de nouveaux arguments, fait remarquer qu'il a trouvé sur quelques-uns des œufs, déposés par les ascarides dans les différents points du foie, un ramollissement de la coque, pendant que d'autres montraient une segmentation très avancée du vitellus. Ce fait prouve que si le développement ne peut pas commencer dans les intestins, il peut tout au moins se faire dans d'autres parties du corps; il prouve, en outre, que, pour atteindre ce développement, les œufs n'ont pas toujours besoin d'un temps aussi long que celui qu'admet le docteur Davaine.

Dr Gustave BARGIONI.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

RÉFLEXIONS A PROPOS D'ANESTHÉSIE, D'ÉTHÉRISATION, D'ASPHYXIE, D'ACUPUNCTURE DU COEUR, DE LA COMPRESSION, ETC. (1).

Par le docteur PLOUVIEZ.

Lu à la Société médico-pratique, le 25 Juillet 1864.

Messieurs, après vous avoir fait mes réflexions sur la *compression directe* de l'aorte contre les pertes utérines, et *circulaire* au moyen d'une bande contre la douleur des extrémités supérieures ou inférieures, à la suite de contusions ou d'opérations, plusieurs collègues m'ont témoigné leurs regrets de ce que j'avais associé, pour ainsi dire, des cas qui n'ont pas le moindre rapport, et dont les traitements par la *compression* étaient en réalité différents par le *modus faciendi*. Je ne crois pas que des observations critiques de ce genre aient leur

(1) Suite. — Voir les numéros des 24, 27 septembre, 4 et 15 octobre 1864.

» appartenant à une même espèce, ayant reçu et transmettant par voie de génération les
» caractères d'une variété primitive. »

Quant à la variété, c'est: « un individu ou un ensemble d'individus appartenant à la même
» génération sexuelle qui se distingue des autres représentants de la même espèce par un
» ou plusieurs caractères exceptionnels. »

C'est en vain que j'ai cherché dans le livre de M. Pouchet une définition de la race et, en effet, elle était inutile à l'auteur, puisqu'à ses yeux, ces formes que le monogénisme appelle *races humaines*, sont des espèces tranchées et que dans tout le règne organisé, les espèces sont seulement des types transitoires, de plus en plus semblables ou de plus en plus dissemblables entre eux, suivant que l'on remonte vers le passé ou que l'on descend vers l'avenir, des formes comparables à celles des germes à leurs différentes périodes d'évolution.

Les faits que les monogénistes empruntent à ce que l'on appelle les races domestiques, M. Pouchet les considère comme non avenus; il récuse énergiquement tout parallèle entre l'animal domestique, esclave, passif, dit-il, et l'homme essentiellement libre et actif.

Singuliers raisonnements des deux parts. M. de Quatrefages, épousant les idées d'Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, divinise presque l'homme; il en fait un être à part dans l'univers et constituant un *règne hominal*, caractérisé par la présence des idées morales et religieuses; puis après avoir creusé entre l'homme et le reste du monde organisé un abîme, après avoir admis que l'homme, quel que soit son type, le plus idiot des Boschimans, des Australiens, des Andamènes diffère autant du singe anthropomorphe le plus intelligent, que celui-ci diffère d'un chêne ou d'une graminée, il appuie son raisonnement en faveur du monogénisme sur des faits empruntés au règne animal, et même au règne végétal.

Au contraire, M. Pouchet, après avoir répudié hautement et, selon nous, avec beaucoup

raison d'être, ces deux points de thérapeutique ayant été traités séparément; en effet, ils se suivent, mais ils ne sont pas confondus: en un mot, ils ont été présentés comme ils devaient l'être sous le rapport de l'intérêt pratique.

D'ailleurs, vous vous rappelez, Messieurs, qu'avant de commencer à vous exposer mes idées médicales appuyées sur des faits ou personnels ou dont j'aurais été témoin entre les mains de confrères, je vous avais annoncé que je vous les offrirai sous la forme de véritables causeries sur l'exercice de notre art en ce qu'il peut avoir *de plus ou moins positif*. Vous sentez alors que je choisis les côtés saillants et utiles de ma pratique, tels que le hasard me les a donnés. Au reste, qu'ils soient ou non disparates, là ne devrait pas être la question. La question principale, il me semble, est de savoir s'ils valent la peine de vous être racontés, s'ils ont une valeur scientifique quelconque.

C'est à vous, Messieurs, de vous prononcer avant que je continue le cours de mes pérégrinations à travers le vaste champ de la thérapeutique. Car, je vous l'avoue, je n'ai pas fini; et comme il est probable que je ne mettrai pas plus d'ordre dans les lectures qui suivront que dans les précédentes, je tiens à ce que vous sachiez à quoi vous en tenir. Donc mes lectures seront comme auparavant *des causeries*. A la rigueur, des causeries pourraient avoir lieu sur la même question; mais ce n'est pas ainsi que je les comprends pour la circonstance actuelle. Et d'ailleurs, n'entend-on pas, en général, par ce mot, *une conversation familière* sur des sujets divers qu'on ne fait qu'effleurer la plupart du temps? C'est du moins ce que j'ai voulu et ce que je me propose de faire.

Aujourd'hui, si vous me le permettez, je vous dirai quelques mots de la *dilatation*, qui n'est qu'une variété de la *compression* et dont les applications, vous le savez, sont si nombreuses; et puis je vous parlerai de quelques agents qui servent à la faire, dont la puissance de développement (plongés dans un liquide ou au milieu de nos tissus) n'est pas encore bien déterminée.

Nous savons tous que les ouvrages classiques font mention des services qu'on peut retirer en chirurgie de l'usage des corps dilatants; mais est-on d'accord sur leur valeur réelle, sur les indications qui en commandent l'emploi? C'est ce dont je doute; c'est pourquoi je désire appeler un instant votre attention sur ce point de thérapeutique. Il y a déjà bien des années que j'ai fait la remarque que M. le professeur Nélaton se servait avec des avantages marqués de la racine de gentiane pour dilater soit des fistules, soit des plaies fistuleuses, afin d'attaquer leur intérieur au moyen de médications diverses ou pour aller chercher dans leur fond des corps étrangers ou séquestres. C'est ainsi que j'ai vu amener au dehors, sans le secours du bistouri, des portions d'os nécrosé, assez volumineuses, et cette dilatation, comme l'extraction, a toujours été sans inconvénient. Plus tard, un médecin anglais, le docteur Sloan,

---

de raison, l'idée d'un *règne hominal*, après avoir reproché aux partisans de cette idée de ne prendre pour type humain que les individus les plus complets et de fermer les yeux pour ne pas voir les brutes à face humaine, M. Pouchet, dis-je, récuse absolument tout argument emprunté à l'observation des races domestiques et triomphe ainsi trop facilement de ses adversaires.

Certes, l'idée d'un *règne hominal* nous a toujours semblé une des plus énormes aberrations de l'orgueil humain. Le critérium tiré de la moralité, de la religiosité (Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, de Quatrefages), même de la *réflexion* (Flourens), nous paraît illusoire. Il n'y a pas dans l'humanité que des Socrate, des Platon, des Leibnitz, des Shakspeare; ces demi-dieux ne sont pas les modèles, la mesure normale de l'humanité, et pour trouver des êtres à face humaine, dépourvus d'idées morales, religieuses même réflectives, il n'est pas nécessaire de mettre à part, sur un piédestal, la race caucasique pour aller au delà des mers chercher quelques sauvages microcéphales. Mais, étant admis qu'entre l'homme et l'animal il n'y a pas de démarcation absolument tranchée, comment nier la possibilité de toute analogie entre les races animales domestiques et les diverses tribus du genre humain?

L'animal domestique, dit M. Pouchet, est une machine passive, tout au plus comparable à l'homme esclave. L'homme est libre; et il choisit lui-même sa résidence, son alimentation, etc. J'accorde bien à l'homme une plus large dose de liberté individuelle, mais l'analogie entre son genre de vie et celui des animaux domestiques me paraît grande sous beaucoup de rapports. Qu'est-ce que l'animal domestique? c'est l'animal contraint d'accepter une nourriture, une résidence choisies par l'homme, un abri que l'homme a construit; c'est l'animal privé de la liberté d'errer dans la plénitude de son indépendance native. Moins qu'auparavant, il est soumis aux dures lois de la nature; il ne couche plus en plein air, en butte à l'inclé-

proposa pour remplir la même indication, au lieu de la gentiane, de l'éponge préparée, le *laminaria digitata*, comme ayant une puissance dilatante beaucoup plus considérable. En effet, M. Nélaton l'a substitué depuis, comme plusieurs autres praticiens d'ailleurs, à la gentiane, et il s'en trouve bien.

Quoi qu'il en soit, c'est particulièrement à la suite de ces soins préliminaires, dont j'ai pu apprécier tous les avantages, que m'est venue la pensée de faire quelques expériences avec un certain nombre de corps dilatants, afin de comparer leur puissance relative de développement.

Pour ne pas abuser de vos précieux moments, je laisserai de côté ceux qui ne m'ont donné que des résultats négatifs, comme les racines de guimauve, de réglisse, etc., pour ne m'occuper que de ceux dont on peut attendre de véritables services.

Mon but n'est pas davantage de vous signaler tous les cas d'*atrésies naturelles* ou *accidentelles* dans lesquels on en trouverait un utile emploi, mais de laisser à la sagesse des praticiens le soin d'en faire l'application selon la nature des faits qui se présenteraient à leur observation.

Première série d'expériences ayant pour but de déterminer la puissance de dilatation : 1° des cordes à boyau; 2° de la racine de gentiane; 3° des éponges préparées; 4° du *Laminaria digitata*.

Après avoir taillé ou mesuré, aussi exactement que possible, le diamètre de chaque substance à expérimenter, je les plongeai toutes à la fois dans le même vase, contenant de l'eau à 32°, et placé dans une pièce dont la température était à 14° (mois de décembre 1863).

Quatre heures après, je les retirai et comparai le volume acquis dans cet espace de temps; puis je les remettais dans la même eau pendant trois jours, pour les mesurer ensuite de nouveau, etc.

I

CORDES A BOYAU DE PLUSIEURS NUMÉROS.

N° 1. — Avant l'immersion, un peu moins de 1 millimètre de diamètre; quatre heures après, 1 millimètre 1/2. Plongé de nouveau dans l'eau pendant trois jours, le diamètre est resté le même.

N° 2. — Avant l'immersion, 1 millimètre de diamètre; quatre heures après, 2 millimètres. Plongé de nouveau dans l'eau pendant trois jours, même volume.

N° 3. — Avant l'immersion, un peu plus de 1 millimètre de diamètre; quatre heures après,

---

mence des saisons ; il n'a plus a redouter la famine, la dent et la griffe de ses ennemis; il vit dans un milieu artificiel créé par l'homme et dans lequel ses formes se modifient, car ses besoins ont changé ; car l'inflexible nature ne punit plus de mort tout type qui n'est pas en harmonie avec les conditions de la vie sauvage. Mais le milieu dans lequel vit l'homme est-il moins factice, moins en lutte avec les lois brutales de la nature? Et qu'importe que ce milieu soit l'œuvre de l'homme, si l'homme ne le subit pas moins?

L'homme est libre, dit-on, comment libre? Est-ce comme le daim, comme le lion dans les forêts? Évidemment non. L'homme est libre de se mouvoir dans un cercle tracé par la société; mille entraves le garrottent; il est l'esclave des lois civiles et religieuses, des habitudes et des besoins sociaux. Le paysan partage, à beaucoup d'égards, la vie de ses bêtes de trait; comme elles, il se lève et se couche, comme elles et avec elles il travaille. Son alimentation est bien peu variée et pour cause. L'habitant des villes, confiné dans une rue, dans une maison, où l'air, la lumière, le soleil lui sont parcimonieusement mesurés, mène une vie nullement comparable à celle de l'animal sauvage. Descendons jusqu'aux derniers échelons de la vie sociale, toujours, même chez le sauvage le plus grossier, nous trouverons un certain degré d'industrie et des moyens artificiels destinés à parer les coups de la nature. L'homme est moins éloigné de l'animal sauvage, mais qu'il en est loin encore! Partout l'homme s'est plus ou moins *domestiqué* lui-même, et il ne répugne nullement d'admettre que cette existence artificielle ait modifié sa forme dans une certaine mesure, jusqu'au moment où l'équilibre a pu s'établir, pour ne varier qu'avec les changements de l'état social.

Mais revenons à la race. Qui dit race, dit variété produite et transmise par génération. Le phénomène de l'apparition, de la création de certaines races domestiques a été trop bien

un peu plus de 2 millimètres. Plongé de nouveau dans l'eau pendant trois jours, elle a conservé le même diamètre.

N° 4. — Avant l'immersion, 1 millimètre 1/2 de diamètre ; quatre heures après, un peu plus de 2 millimètres. — Les trois jours suivants, même volume.

N° 5. — Avant l'immersion, 2 millimètres de diamètre; quatre heures après, 2 millimètres 1/2. — Les trois jours suivants, même volume.

N° 6. — Avant l'immersion, 2 millimètres 1/4 de diamètre; quatre heures après, un peu plus de 3 millimètres. — Les trois jours suivants, même volume.

Après l'immersion, toutes conservaient une grande consistance.

Dans les fistules très étroites, pour commencer la dilatation, elles peuvent être très utiles.

II

RACINE DE GENTIANE.

Avant l'immersion, 9 millimètres de diamètre. Quatre heures après, 12 millimètres.

Remise dans l'eau pendant trois jours, même volume. Convenablement taillée, elle est douce au toucher avant comme après l'immersion, tout en conservant une bonne consistance; en sorte que, dans les plaies fistuleuses ayant déjà une certaine largeur, elle peut rendre quelques services, à défaut d'autres corps dilatants meilleurs.

III

ÉPONGES PRÉPARÉES.

N° 1. — La ficelle enlevée, l'éponge taillée avait 12 millimètres de diamètre environ. Quatre heures après l'immersion, elle était très molle, très irrégulière. Cependant, j'estime qu'elle avait pu gagner un peu plus de 3 centimètres de diamètre.

Les trois jours suivants, même volume.

N° 2. — Seize millimètres de diamètre. Quatre heures après l'immersion, 3 centimètres 1/2 à peu près de diamètre. Les trois jours suivants, même volume.

Les éponges cordées sont rugueuses, même étant bien taillées ; puis elles deviennent très molles et très inégales lorsqu'elles sont pénétrées d'eau ; en sorte que non seulement elles ne sont pas susceptibles de se dilater, autant qu'on pourrait le croire, pour produire un effet utile, mais encore elles se dilatent très irrégulièrement. En conséquence, j'estime que les avantages dont on les a crus doués jusqu'ici dans la pratique ont été pour le moins exagérés.

étudié et est trop important pour qu'on puisse le considérer comme non avenu. A coup sûr, c'est l'arme la plus tranchante du monogénisme.

Étant donnée la définition de M. de Quatrefages, on voit que la première et la plus grande différence entre l'espèce et la race est dans la filiation. Il y aurait race là où l'on peut remonter à la variété primitive, et espèce là où la filiation est inconnue. Différence bien subtile; M. de Quatrefages est le premier à l'admettre : « Considérées à part et abstraction faite » de l'origine, la race et l'espèce se ressemblent beaucoup. Dans les races bien établies, les » caractères sont aussi semblables d'individu à individu, de père à fils, que dans les espèces » les plus pures et les moins modifiées. La transmission est tout aussi régulière. » (P. 72).

Mieux que personne aussi M. de Quatrefages sait combien la classification des espèces est difficile, combien variable suivant les auteurs : « A chaque instant, entre deux plantes, fort » dissemblables d'aspect et regardées jusque-là comme parfaitement séparées, ils en décou» vrent de nouvelles qui passent de l'une à l'autre, par des nuances tellement insensibles » qu'il devient impossible de les distinguer, qu'il faut englober sous le même nom spécifique » non seulement les deux extrêmes primitifs reconnus, mais encore tous les intermédiaires » venant combler entre eux une lacune qui n'était qu'apparente. » (*Unité de l'espèce*, p. 80.)

Quel est donc le caractère de la race? M. de Quatrefages essaye de nous le fournir. Des graines de plantain, nous dit-il, prises à une espèce bien caractérisée, ont donné à M. Decaisne sept des formes regardées comme spécifiques, et cependant ces formes sont différentes dans toutes les parties de la plante : les unes sont annuelles, d'autres vivaces, etc. Mais les change-t-on de milieu, elles engendrent des fils qui cessent de leur ressembler et se rapprochent de plus en plus les uns des autres. Ce fait suffit, selon M. de Quatrefages, pour indiquer que ce sont des races. Donc, nous aurons un second caractère de la race. *La forme a moins de persis-*

IV

RACINE DE *Laminaria digitata.*

N° 1. — Un morceau de cette racine, taillé de manière à le rendre aussi uni que possible avant l'immersion, mesurait 4 millimètres 1/2 de dimètre. Quatre heures après avoir été retiré de l'eau, il en mesurait 9; trois jours après, continué à être immergé, 11.

N° 2. — Un morceau, ayant 7 millimètres dans son plus grand diamètre, en mesurait 11 quatre heures après l'immersion. Les trois jours suivants, il gagna encore 3 millimètres, en tout *quatorze.*

Dans son plus petit diamètre, il avait 5 millimètres, il en avait 10 quatre heures après l'immersion. Les trois jours suivants, il gagna encore 2 millimètres; en tout, *douze.*

Deuxième série d'expériences.

Ces expériences ne comprendront que le *Laminaria,* qui aura séjourné dans l'eau assez de temps pour être ramolli et taillé plus facilement. Cette immersion aura pour but en même temps de le purger, autant que possible, de principes irritants.

N° 1. — Racine plongée dans l'eau avec du carbonate de soude pendant quarante-huit heures, puis taillée, pour la rendre aussi unie que possible, et mesurée; elle avait 4 centimètres 1/2 de tour, et 1 centimètre 1/2 de diamètre à peu près. — La dessiccation produite après vingt-deux jours, elle ne mesurait plus que 2 centimètres de tour et 6 millimètres de diamètre.

N° 2. — 4 centimètres de tour et 12 millimètres de diamètre. — Desséchée, 18 millimètres de tour et 5 millimètres de diamètre.

N° 3. — 4 centimètres moins 3 millimètres de tour, 1 centimètre de diamètre. — Desséchée, 18 millimètres de tour et 5 millimètres de diamètre.

N° 4. — 4 centimètres 2 millimètres de tour; 1 centimètre 2 millimètres de diamètre. — Desséchée, 2 centimètres de tour et 8 millimètres de diamètre.

N° 5. — 4 centimètres 1/2 de tour; 14 millimètres de diamètre. — Desséchée, 2 centimètres de tour et 7 millimètres de diamètre.

N° 6. — 3 centimètres 1/2 de tour; 1 centimètre 3 millimètres de diamètre. — Desséchée, 19 millimètres de tour et 4 millimètres de diamètre.

N° 7. — 2 centimètres 1/2 de tour; 1 centimètre de diamètre. — Desséchée, 14 millimètres de tour, 4 millimètres de diamètre.

---

tance dans la race que dans l'espèce. Elle change avec le milieu, tandis qu'entre des espèces même voisines, il n'y a jamais, quoi qu'il arrive, échange ou mélange des caractères propres à chacune. Cependant les races n'ont pas le même degré de variabilité, et M. de Quatrefages admet que des races fixées par une longue suite de générations conservent mieux leur type.

Ce qui s'est passé pour le plantain s'est passé dans le règne animal pour le chacal, pour le renard, etc. Il y a donc parmi les animaux et les végétaux sauvages des types héréditaires *à fixité moins grande* : ce seraient des *races naturelles*; les types les plus fixes seraient des espèces. Mais, à tout homme impartial, la limite paraîtra bien difficile à tracer.

Les races dites *artificielles* créées par l'homme dans les règnes végétal et animal sont bien plus nombreuses que les races dites *naturelles.* Toutes ont été obtenues par des modifications de milieu et par la sélection de l'homme.

Le *brassica oleracea,* ou chou sauvage de nos côtes, a donné naissance à cinq grandes familles de choux. Nos animaux domestiques nous offrent des faits analogues. Par exemple, le serin, le dindon, le pigeon, le bœuf, l'onagre, ancêtre de l'âne, le cheval, tous ont été diversement modifiés par la sélection et le milieu humains. Le chien nous offre encore un exemple plus frappant, s'il a eu pour ancêtre unique le chacal et non pas plusieurs canides disparus.

Que les animaux domestiques retournent à la vie sauvage, la sélection naturelle enrayée jusqu'alors par la volonté de l'homme reprend ses droits, elle sacrifie les types qui ne sont pas en harmonie avec la vie sauvage et bientôt les formes s'uniformisent, se rapprochent du type sauvage, mais sans y revenir complétement, car les modifications non nuisibles dues à la domestication n'ont aucune raison de disparaître. (Pigeons domestiques devenus bizets,

N° 8. — 4 centimètres de tour; 1 centimètre 1/2 de diamètre. — Desséchée, 2 centimètres de tour et 5 millimètres de diamètres.

N° 9. — 4 centimètres 2 millimètres de tour; 1 centimètre 1/2 de diamètre. — Desséchée, 19 millimètres de tour et 5 millimètres de diamètre.

La racine de *Laminaria* est dure, compacte comme de la corne, susceptible d'une dilatation beaucoup plus considérable que tous les autres agents, comme a pu le voir; et ce qui ajoute à cette précieuse qualité, c'est qu'elle conserve une fermeté très grande quoique pénétrée de liquides. Coupée transversalement, son aspect est assez celui d'un cornichon conservé dans le vinaigre et divisé par le milieu. Ses interstices paraissent tout aussi remplies.

Dans ces dernières expériences avec le carbonate de soude, j'avais en vue, comme je l'ai dit, d'enlever la matière mucilagineuse, gluante, dont est enveloppé le *laminaria* qui vient de servir ou qui a séjourné dans l'eau. Sans avoir réussi à l'extraire en totalité, puisqu'il glissait encore facilement entre les doigts; cependant l'eau dans laquelle il avait été immergé avait une odeur très forte de plantes marines avec une amertume extrême, ce qui pouvait faire pressentir un grand effet produit dans sa composition: en sorte que je crois que, malgré ce demi-succès, il aurait à gagner en qualités non seulement en séjournant pendant un certain temps dans l'eau avant de le faire sécher, mais encore pour le tailler avec plus de facilité, afin d'en préparer de différents numéros pour l'usage chirurgical.

Un autre inconvénient de son emploi, qu'il est utile de connaître et auquel il est bon parfois de remédier pour ne point occasionner de violentes douleurs, c'est qu'il forme piston lorsqu'il est bien dilaté; en d'autres termes, on éprouve la même sensation en voulant le retirer d'une fistule que celle que produirait une ventouse sur laquelle on exercerait des tractions sans faire pénétrer l'air dans son intérieur. Aussi une bonne précaution à prendre en pareil cas, serait de glisser une sonde cannelée le long de cette racine en tournant la cannelure de son côté, ce qui permettrait à l'air de pénétrer au fur et à mesure qu'on tirerait pour la faire sortir.

Le *laminaria* pourrait servir, pour ainsi dire, indéfiniment pour le même malade, bien entendu. Pour cela, il suffirait de le laver et de le faire sécher pour une autre fois.

Avant de terminer, je vous demande la permission de vous citer l'observation d'un garçon de 15 ans qui, depuis neuf ans, avait une affection des plus graves du fémur. Un grand nombre de fistules existaient à la partie interne et externe de la cuisse gauche. Avec l'aide d'un stylet, il était facile de reconnaître la présence de plusieurs séquestres. M. Nélaton commença par enlever les plus volumineux en pratiquant des incisions multiples. La cicatrisation de ces plaies ne se fit guère avant quatre à cinq mois. Vers cette époque, le mal avait

---

chevaux des pampas, des steppes sibériennes). Le chien marron se rapproche du chacal; le cochon marron, du sanglier.

De tout ce qui précède, nous sommes autorisé à conclure que :

1° La ligne de démarcation entre les espèces et les races est à peu près impossible à tracer, car non seulement il y a des races très fixes, mais il y a des espèces assez variables pour que les partisans de leur fixité leur accordent une *variabilité limitée*, au moins relativement *aux touches accessoires*, selon l'expression de Buffon.

2° Que la volonté et l'intelligence humaine peuvent, dans une certaine mesure, lutter victorieusement contre les lois de la nature, et que derrière ce bouclier les formes des animaux varient quelquefois considérablement jusqu'à ce qu'ils soient en harmonie avec les conditions de leur existence nouvelle, puis que ces types se fixent et se transmettent indéfiniment par la génération, tant que le milieu est le même.

(*La suite prochainement.*) Dr LETOURNEAU.

On écrit de Maromme au *Journal de Rouen* que M. le docteur Vingtrinier ayant été appelé, dans cette commune, près d'une pauvre femme atteinte d'une grave affection des yeux, et ayant heureusement combattu le mal, il lui fut remis pour ses honoraires une somme de 100 fr., produit d'une collecte faite au profit de la malade. L'honorable docteur, qui avait donné à la pauvre femme des soins assidus, refusa, malgré une vive insistance, la somme qui lui était offerte, et exigea impérieusement que les 100 fr. fussent remis à sa malheureuse cliente.

infiniment moins de gravité, mais il restait encore quatre fistules. C'est alors que le *laminaria* joua un très grand rôle : il servait à les dilater quand de petits séquestres devenaient mobiles. Leur extraction se faisait ensuite facilement au moyen de pinces à pansement. Aujourd'ui, il ne reste que deux fistules sans importance, avec une suppuration très peu abondante, ce qui tient à la présence de petits os nécrosés dont la sortie, d'ailleurs, ne peut tarder.

Depuis trois ou quatre mois, quand il y a indication à le faire, le malade place lui-même des morceaux de cette racine dans ses fistules. C'est surtout sur lui que j'ai pu étudier les avantages et les inconvénients du *Laminaria.* En effet, la première fois qu'on l'introduisit dans des fistules, le malade se plaignit de vives douleurs. Ces douleurs se renouvelèrent chaque fois qu'on employait des racines nouvelles, tandis que celles qui avaient servi plusieurs fois étaient supportées plus facilement.

Aussi, je le répète, maintenant que je suis convaincu que cette racine contient des principes irritants, je ne puis trop insister sur la nécessité de l'en débarrasser, soit par l'ébullition, soit par la macération, avant son emploi en chirurgie.

Cette observation de nécrose du fémur a été, pour moi, un enseignement sur la thérapeutique des maladies des os. Je regrette d'autant plus de ne pouvoir la donner complète, que l'intéressant malade qui en fait l'objet est depuis plus d'une année en traitement, que les soins ont été très variés ; mais de pareils détails eussent dépassé les limites que je me suis imposées. Aussi n'ai-je pris que ce qui avait trait aux indications dans lesquelles les corps dilatants pouvaient, jusqu'à un certain point, remplacer l'instrument tranchant, et le *laminaria* est celui, très probablement, qui, un jour, les remplacera tous.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Supplément à la séance du 12 octobre 1864. — Présidence de M. Henri Roger.

SOMMAIRE. — *De l'isolement, dans les hôpitaux, des malades atteints d'affections contagieuses.*

Notes de M. H. Roger, *sur les hôpitaux d'Italie ;* — de M. Seux, *sur l'hôpital de Marseille ;* de M. Vidal, *sur l'hôpital de Strasbourg.*

M. H. Roger donne lecture d'une note *sur quelques hôpitaux d'Italie.*

Dans une très courte promenade que je viens de faire en Italie, j'ai eu occasion de visiter les hôpitaux de Padoue, Venise, Florence et Gênes, ou, pour parler plus rigoureusement, l'*hôpital civil* de ces cités ; car c'est le système des grands établissements hospitaliers qui domine dans les villes italiennes, et ces vastes demeures reçoivent toute espèce de malades et même des infirmes (vieillards, enfants, femmes en couche, malades de tout genre, fiévreux, blessés, syphilitiques, aliénés).

Je ne vous entretiendrai certainement pas de tout ce que j'ai pu observer dans ces hôpitaux (1), et je vous ferai grâce des détails sur la construction et la distribution des bâtiments, sur l'aménagement des services, la disposition des salles, leur hygiène, etc. ; cette étude comparée des hôpitaux de Paris et des pays étrangers a été trop bien faite dans le grand ouvrage de M. Husson, pour que j'aie à ajouter à la masse imposante de documents réunis et méthodiquement classés dans cette œuvre unique : que ferait le moissonneur opulent d'un maigre épi glané à la dernière heure ?

Je me bornerai à vous faire part de quelques observations qui m'ont frappé plus particulièrement, et surtout de ce que j'ai pu apprendre relativement à la question capitale qui préoccupe en ce moment et l'Administration de l'Assistance publique et la Société médicale des hôpitaux, à savoir, la question de l'*isolement des malades atteints d'affections contagieuses.*

Je viens de dire que c'est le système des grands hôpitaux qui domine en Italie ; en effet, il n'y a généralement qu'un seul hôpital (sans compter l'hôpital militaire) pour tous les

(1) M. Brierre de Boismont, qui a l'habitude de faire tourner ses voyages au profit de la science, a étudié comparativement les établissements d'aliénés d'Italie et de France, dans des lettres publiées il y a quinze ou vingt ans et qu'on n'a point oubliées.

malades de la ville; ainsi pour Padoue, pour Venise dont l'hôpital civil contient environ 1,200 lits; Santa-Maria-Nova de Florence, contient pareillement 1,200 lits, et Pamatone, de Gênes, 1,000. C'est avec préméditation que ce système a été adopté, car les hôpitaux de Padoue, Florence et Gênes ont été construits exprès pour leur destination spéciale (il y a longtemps à la vérité), et, à Venise, on a réuni plusieurs bâtiments, l'ancien hôpital de Saint-Lazare, un couvent des Dominicains, la grande École (1) de Saint-Marc et la petite École de Sainte-Marie de la Paix, pour y concentrer les malades disséminés, avant 1807, dans divers hôpitaux de la cité.

Il est évident qu'une concentration pareille a, dans presque tous ces établissements hospitaliers, l'inconvénient d'une confusion fâcheuse entre les malades de tout âge et pour les maladies de toute nature; mais ajoutons que, comme correctif, il y a des salles particulières pour les diverses maladies, médicales ou chirurgicales, pour les accouchements, l'aliénation mentale, les ophthalmies, les affections syphilitiques. A Florence, une salle provisoire est affectée aux entrants du jour, qui sont distribués ensuite dans les services spéciaux; et à Venise, il y a une salle séparée où l'on admet les individus qui arrivent agonisants, afin d'épargner aux malades voisins le spectacle de leur mort.

A Florence, il y a environ une centaine de lits d'enfants (atteints d'affections médicales ou chirurgicales), disséminés dans toutes les salles. A Gênes, au contraire, ces jeunes sujets sont séparément, au nombre de dix-huit à trente, dans de petites salles, assez mesquines d'ailleurs; à Venise, la séparation est encore plus complète; il y a cinquante lits d'enfants, dans un bâtiment distinct; un médecin spécial a été désigné pour ce service, qui comprend la médecine et la chirurgie, et, l'année prochaine, M. le docteur Danielo, chargé de ce service, fera une clinique officielle des maladies infantiles (2).

Les hôpitaux d'Italie donnent à la fois le spectacle de beaucoup de luxe et d'un peu d'indigence; si, dans les salles, le matériel (literie, mobilier, etc.) est trop simple et assurément inférieur à celui des hôpitaux de Paris; si ce matériel n'est que suffisant, en revanche, les salles elles-mêmes sont généralement fort belles; et quant aux bâtiments, l'extérieur en est magnifique, et quelques-uns, anciens palais, se ressentent de leur antique splendeur. A Milan, le grand hôpital, qui date de 1456, est une transformation du vieux palais de François Sforza, et il brille par ses portiques et ses statues (3). A Venise, la façade de l'hôpital (qui a deux entrées, une sur un canal pour y arriver en gondole, silencieusement et avec mystère, et la seconde, sur la place Saint-Jean et Paul) est remarquable par son élégance, par ses marbres où est sculpté le lion de Saint-Marc; elle est digne des monuments qui décorent cette petite place (l'église Saint-Jean et Paul, le Panthéon de l'antique Venise, et la fière statue équestre de Colleoni).

C'est surtout à l'hôpital de Gênes que le marbre est prodigué, le marbre qui, suivant la remarque du président de Brosses, est la pierre du pays; dans les larges escaliers et dans les immenses salles de l'établissement où il n'y a pas jusqu'au pavé qui ne soit en marbre, se dressent des statues colossales de saints personnages, et principalement de pieux donateurs. On peut dire que la reconnaissance des administrateurs présents de l'hôpital pour les anciens bienfaiteurs n'est point un vain mot; elle se manifeste par des témoignages durables dont l'importance croît en raison de la valeur du legs, depuis la simple plaque de marbre noir où sont inscrits les noms des petits donateurs, jusqu'au buste, jusqu'à la statue de grandeur naturelle ou colossale, qui représente les chères images des bienfaiteurs ordinaires ou extraordinaires.

Un autre ornement des salles, ce sont les autels placés à leurs extrémités, où l'on dit la messe pour les malades qui ne peuvent descendre à la chapelle de l'hôpital, laquelle est souvent riche en dorures, en sculptures et en œuvres d'art, comme toutes les églises d'Italie.

Dans ces hôpitaux, dont les bâtiments, construits à une époque où le terrain n'était pas cher, couvrent de vastes surfaces (à Florence, l'hôpital est au centre de la ville; il est à peu de distance du centre à Venise, à Milan et à Gênes), il est tout simple que les salles aient une étendue proportionnée : disposées souvent en croix grecque ou latine (comme à l'hôpital de Lyon), elles sont d'une largeur et d'une hauteur dont nous n'avons point d'exemple à Paris (à Florence, il n'y a point d'étage ni au-dessus ni au-dessous des salles de femmes). Si

(1) Les Écoles (*Scuole*) étaient des institutions charitables formées par des laïques.

(2) En attendant, M. le professeur Namias fait avec un grand succès une clinique sur les maladies de tous les âges, et j'ai eu le plaisir d'entendre une très intéressante leçon sur le rachitisme.

(3) Cet hôpital, qui fut agrandi en 1797, grâce à un legs de trois millions du docteur Macchi (heureux pays, heureuse époque, où un docteur en médecine a pu faire de pareils dons!), cet hôpital reçoit 2,000 malades et peut en admettre jusqu'à 2,600.

grandes sont ces salles, que la ventilation s'y fait toute seule au moyen des fenêtres ouvertes de temps en temps; et cette aération est suffisante pour que, même pendant les chaleurs, on ne sente point, en arrivant le matin auprès des malades, cette odeur de renfermé qui affecte si désagréablement l'odorat quand nous entrons dans des salles non ventilées. — Les promenoirs sont rares et ils deviennent presque superflus, par suite même de l'étendue considérable occupée par les bâtiments et par les cours qu'ils renferment.

L'énorme dimension des salles des hôpitaux est, d'ailleurs, commandée par le climat, de même que la grandeur et l'élévation des appartements dans les maisons particulières et surtout dans les palais : au point de vue de la fraîcheur et de l'aération, c'est tout ce qu'il y a de mieux; mais on comprend aussi que, dans les hôpitaux, ces espaces immenses ne puissent être chauffés. La douceur habituelle de la température fait qu'on peut se passer de feu dix mois de l'année pour le moins; mais il y a des hivers exceptionnels par leur rigueur et leur durée (l'hiver de 1864, par exemple), où les malades doivent nécessairement souffrir du froid et de l'impossibilité presque absolue de chauffer ces admirables salles. A Padoue, ville de l'Italie septentrionale, j'ai bien vu d'énormes poêles placés dans différents points centraux et qui sont susceptibles d'adoucir un peu la température pendant les froids rigoureux; mais dans les hôpitaux de Florence, de Venise et de Gênes, il n'y a aucun moyen de chauffage, et les administrateurs des établissements hospitaliers s'en rapportent exclusivement, sur ce point, à la clémence du ciel.

En résumé, grâce à la douceur du climat dans ces contrées privilégiées, pas n'est besoin de ventilation artificielle, pas n'est besoin de calorique produit à grands frais; et, dans ces vastes salles, pas d'encombrement à craindre; voilà assurément une simplification notable dans l'économie et dans l'hygiène des établissements hospitaliers.

On voit que c'est le système des grandes salles qui domine, forcément, et en conséquence de la nature du climat ou des conditions correspondantes des localités, plutôt qu'en raison d'idées théoriques et de principes d'hygiène publique, principes inconnus aux temps où ces hôpitaux d'Italie furent construits, et qui ne peuvent être que le produit d'une civilisation avancée et des progrès de la science sociale. Dans quelques hôpitaux, la disposition même des localités a fait qu'on a utilisé de petites salles : ainsi j'ai déjà signalé le corps de bâtiment séparé où sont placés, à Venise, les enfants malades : ce sont plutôt encore de grandes chambres que des salles, contenant six à huit lits. Ainsi encore, à Gênes, un ancien couvent, attenant jadis à l'hôpital, et divisé en cellules assez grandes pour les religieux, a été facilement approprié au service des femmes en couches (avec séparation des filles-mères et des femmes mariées), et les chambres contiennent de 1 à 4 lits. Je tiens du docteur qui dirige l'hôpital (1), et qui m'en a fait les honneurs avec une parfaite obligeance, que la mortalité des femmes en couche est excessivement minime (je me hâte d'ajouter que, généralement, il y a à peine deux ou trois femmes qui accouchent le même jour, et, partant, pas le moindre encombrement et fort peu de chances de fièvre puerpérale).

Mais je laisse ces détails dont vous me pardonnerez la prolixité (un voyageur se résigne difficilement à sacrifier le récit de ses impressions), et j'arrive à la question de l'isolement des maladies contagieuses, considérée dans les hôpitaux de l'Italie que je vous ai nommés.

Et d'abord, je ferai remarquer que *la nécessité de l'isolement des malades atteints d'affections contagieuses est reconnue partout en principe* : les médecins italiens sont contagionistes à un plus haut degré que nous; les partisans de la contagion de la fièvre typhoïde et du choléra (et même de la phthisie pulmonaire) sont très nombreux en Italie, et surtout ces partisans sont convaincus, plus que nous ne le sommes en France, de la puissance de ces poisons morbides; de là naturellement, dans les populations, une crainte plus grande des maladies contagieuses, et une nécessité plus impérieuse, pour les administrations hospitalières, d'employer des mesures prophylactiques.

Donc l'isolement est partout admis en principe; mais il n'est pas établi partout avec la même sévérité; et, dans quelques hôpitaux, par suite de la disposition peu favorable des localités, cette indispensable mesure de préservation n'est pas exécutée avec la rigueur nécessaire.

(1) Dans presque tous les hôpitaux d'Italie, le directeur est un médecin, et je n'ai pas ouï dire que les choses en allassent pis; elles vont même mieux au point de vue des études d'anatomie et d'anatomie pathologique : l'hôpital étant une école d'enseignement pratique et clinique, il y a dans l'établissement un amphithéâtre de dissection parfaitement aménagé, et un riche cabinet d'anatomie pathologique et d'histologie. Quoi qu'il en soit, il ne faudrait pas que nos collègues se fissent illusion sur les prérogatives et l'étendue de ce pouvoir directorial, qui est plus nominal qu'effectif, le despotisme du directeur-médecin étant fortement tempéré par deux autres puissances, l'administration gouvernementale supérieure et l'autorité religieuse.

A Padoue, il n'y a point de salle attribuée spécialement aux malades atteints d'affections contagieuses, et l'isolement qu'on pratique à l'occasion est fort incomplet. De même à Gênes, quand un enfant (et j'ai dit que les jeunes sujets étaient disséminés au milieu des adultes), quand un enfant est pris d'une maladie contagieuse, on se contente souvent de le mettre dans un lit placé dans quelque coin des immenses salles de Pamatone; ou bien, de même que lorsqu'il s'agit d'un adulte, on le transporte de la salle où il avait été admis d'une manière provisoire ou définitive dans une salle particulière; celle-ci m'a paru pouvoir contenir quinze à vingt lits, et, il y en a une plus grande encore, d'une contenance de quarante à soixante lits (autant que j'ai pu en juger d'un coup d'œil), pour les cas où le nombre des individus contaminés se multiplie et où la maladie devient épidémique. Mais ces deux salles ne sont pas dans un corps de bâtiment à part; elles sont tout à fait voisines d'une autre salle, d'un accès large et permis à tous, et la séparation des malades est conséquemment très imparfaite. On paraît cependant se trouver mieux de cet isolement, quelque incomplet qu'il soit, que d'une entière promiscuité entre les individus affectés de maladies de toute sorte, et l'on s'en contente, à défaut d'une installation plus régulière.

A Florence, les individus que le médecin reconnaît, soit à leur entrée, soit ultérieurement, comme atteints d'affections contagieuses, sont séparés des autres et couchés dans une salle (1) qui m'a paru pouvoir contenir une quinzaine de lits, et, s'il survient une épidémie, dans une salle plus vaste où j'ai compté une quarantaine de lits environ. C'est le médecin en chef qui est chargé du service des maladies contagieuses, et il a soin de terminer sa visite par ces salles.

C'est à l'hôpital de Venise (grâce à l'intelligente activité de son directeur-médecin, le docteur Luigi Nardo) (2), que l'isolement des affections contagieuses est pratiqué de la façon la plus rigoureuse et la plus complète. Ainsi le service des Enfants-malades, séparé de celui des malades adultes quant au bâtiment, a de plus une salle particulière pour les jeunes sujets pris d'affections contagieuses. Les adultes atteints de ces mêmes affections, sont de même parfaitement isolés; les femmes d'un côté, les hommes de l'autre, occupent un bâtiment à part, et cette habitation différente de chaque sexe est séparée par un jardin des autres sections de l'établissement; tout le service de ces salles (choses et personnes) est entièrement distinct, et, de même qu'à Florence, le médecin les visite en dernier lieu. Les conditions d'un isolement complet et, conséquemment efficace, se trouvent ici réunies; et je tiens, en effet, des médecins de l'hôpital, que les malades contaminés n'infectent, pour ainsi dire, jamais les autres malades de l'hôpital, sans que la réunion des premiers (et pour les adultes, il n'y a guère que des varioleux) paraisse avoir une influence fâcheuse sur la marche et l'issue de l'affection septique.

De ces quelques renseignements que je viens de vous communiquer sur plusieurs hôpitaux de l'Italie, on doit conclure que le principe de l'isolement pour les maladies contagieuses est généralement admis et appliqué, et que partout aussi cet isolement est regardé comme une mesure de prévention d'autant plus efficace qu'il sera pratiqué plus rigoureusement.

Permettez-moi de tirer des observations précédentes une conclusion dernière, c'est que si les hôpitaux d'Italie ont la supériorité sur les nôtres en un point (la prophylaxie des maladies contagieuses), ce degré n'est pas tellement haut que l'Administration de l'Assistance publique ne puisse facilement y atteindre. Dans la visite que nous avons faite à M. Husson, au nom de la Société médicale des hôpitaux, pour lui présenter le remarquable rapport de notre laborieux collègue, M. Vidal, sur la question de l'isolement des malades atteints d'affections contagieuses, M. le Directeur général a spontanément exprimé, à ce sujet, des idées qui sont en harmonie parfaite avec celles de notre Société, et il a manifesté son intention formelle de mettre très prochainement ces idées en pratique dans quelques hôpitaux.

Continuons, Messieurs, à étudier cette difficile et importante question de la prophylaxie des maladies contagieuses; continuons à l'étudier avec calme et maturité, avec la patience qui fait la force.

Hélas! dans le meilleur des mondes possible, le Bien marche toujours à pas lents; il va chancelant, comme la Justice sa sœur, *pede claudo*, selon l'expression du poëte; c'est donc

(1) Ces salles de séparation sont souvent vides.

(2) Le docteur Luigi Nardo a publié une longue et très intéressante notice sur l'histoire de l'hôpital civil de Venise, sur l'aménagement des services médicaux et administratifs, sur les améliorations nécessaires, etc.

à la philanthropie, c'est à la charité, plus ardente aux actes qu'aux paroles sonores, c'est à la science, et à la science médicale surtout, qu'il appartient de mettre des ailes aux pieds de ce boiteux ; mais, sous pretexte de remédier à sa claudication, n'allez pas lui casser les jambes, suivant un procédé recommandé en chirurgie, au temps jadis.

—

M. le docteur SEUX, médecin en chef des *hôpitaux de Marseille*, professeur à l'École de médecine, communique la note suivante :

Lorsqu'un malade atteint de variole était admis dans notre vieil hôpital de Marseille, on avait la certitude que cette affection allait s'étendre tout autour du lit contaminé; en effet, bien souvent des convalescents étaient attaqués, et, après avoir échappé aux dangers d'une fièvre typhoïde ou d'une pneumonie, ils succombaient à la variole. Médecins et administrateurs, émus de cette situation, pensèrent qu'il y avait urgence à la faire cesser; malheureusement, il était plus facile de concevoir une séquestration convenable que de la mettre à exécution. On se décida, enfin, il y a environ dix ans, à recevoir les varioleux dans une salle spéciale; mais la mesure était incomplète, car cette salle était en communication directe avec celle où étaient admis les autres malades. Les cas de transmission dans l'hôpital furent cependant moins nombreux. La construction d'un nouvel hôpital, celui de la Conception, rendit plus facile l'exécution des mesures nécessaires à l'accomplissement du projet dont on s'occupait depuis si longtemps; une salle éloignée des autres y fut destinée aux varioleux, mais, celle-ci étant sur le même étage que d'autres salles, les communications eurent lieu quelquefois parmi les convalescents, et la variole se montra de temps en temps dans les autres services.

Dans cette situation, je fus chargé de la salle des varioleux; frappé des mauvaises dispositions qu'elle présentait, je fis à l'Administration un rapport sur la nécessité absolue d'apporter de profondes modifications à cet état de choses; il fut alors décidé que deux salles de 80 lits chaque, entièrement isolées des autres, seraient destinées au traitement des varioleux des deux sexes. L'hôpital de la Conception, construit sur le modèle de Lariboisière, présente, à ce sujet, de très grandes facilités : l'étage le plus élevé de deux des pavillons fut destiné à ce service, qui fut entièrement isolé du reste de la maison au moyen de barrières; de plus, les malades furent soignés par des sœurs et des infirmiers exclusivement chargés de ces deux salles, et aucune visite du dehors ne fut tolérée. Autant que possible, on garde les malades trente-cinq à quarante jours; pour mon compte, je suis très sévère à ce sujet.

Depuis l'établissement de ces mesures, nous ne voyons plus les varioles se développer dans nos salles.

Des objections ont été faites à la séquestration des malades atteints d'une affection contagieuse, et surtout de la variole. On a dit que, pour être réellement utile, cette séquestration devait être si complète qu'il devenait très difficile de la mettre en pratique; on a même parlé de la nécessité d'hôpitaux spéciaux. Ce serait là, à mon avis, une mesure beaucoup trop sévère, car, lorsqu'on demande l'isolement des malades, il ne peut pas être question de l'extinction de la variole; pour obtenir ce résultat, les vaccinations bien faites et les revaccinations valent mieux que les quarantaines; mais il s'agit d'empêcher la transmission de la maladie dans l'hôpital; or, les mesures mises en pratique, à Marseille, sont parfaitement suffisantes; une expérience de quelques années l'a prouvé.

On a dit encore qu'en agglomérant les varioleux, au lieu d'un petit foyer dans une salle, on aurait un grand foyer de contagion encore plus dangereux pour l'hôpital; c'est une erreur; l'expérience l'a encore démontré.

Enfin, on a soutenu que les varioleux, étant réunis en grand nombre dans un même lieu, exerçaient les uns sur les autres une influence fâcheuse, augmentaient l'intoxication, et rendaient ainsi la maladie plus grave qu'elle n'aurait été pour un individu isolé; c'est encore une erreur, à mon avis, l'expérience ayant prononcé à ce sujet. En effet, vers la fin de l'hiver dernier, les cas de variole ont été très nombreux à Marseille; nos deux salles étaient à peu près pleines; 25 à 28 lits y furent constamment occupés pendant environ deux mois; parmi les cas observés, il y en avait de graves, des varioles confluentes; il y en avait aussi de simples : des varioles discrètes; ces dernières suivirent leur cours avec la plus grande bénignité, et les premières ne parurent pas s'aggraver plus que ne le comportait leur degré d'intensité au début de la maladie. D'un autre côté, pendant tout l'été dernier, nous n'avons jamais eu plus de 5 varioleux dans chaque salle; eh bien, durant cette période, la proportion de mortalité fut la même, les varioles confluentes étant tout aussi graves qu'au moment de l'agglomération.

Il résulte pour moi de ce qui précède :

1° Qu'il n'y a pas à songer à éteindre la variole au moyen d'hôpitaux spéciaux qui constitueraient de véritables quarantaines;

2° Que l'extinction de cette maladie ne pourra être obtenue que par la vaccination faite d'*une manière plus complète* et par les *revaccinations;*

3° Que l'isolement des malades dans un hôpital non seulement n'offre aucun danger comme foyer d'infection, tant sur les malades de la salle isolée que sur ceux des autres services, mais encore que cet isolement constitue le seul moyen capable d'empêcher la transmission de la maladie aux individus venus à l'hôpital pour y être soignés d'une toute autre affection que la variole.

—

M. VIDAL ajoute aux détails qu'il a déjà donnés sur quelques hôpitaux de province, des renseignements sur l'*hôpital civil de Strasbourg :*

Comme dans les établissements que nous avons mentionnés, les varioleux, à l'hôpital de Strasbourg, sont isolés et séquestrés. Toute communication avec les personnes étrangères au service est empêchée.

Les renseignements que nous a très obligeamment communiqués le savant professeur de clinique médicale, M. Hirtz, démontrent jusqu'à l'évidence l'efficacité prophylactique de l'isolement.

Dix varioleux, reçus dans les salles communes de la clinique pendant les premiers jours du mois de décembre 1863, communiquèrent bientôt la variole à d'autres malades : neuf convalescents ou valétudinaires furent atteints, et deux d'entre eux succombèrent.

Justement alarmé de cette épidémie nosocomiale et voulant en arrêter la propagation, le professeur Hirtz demanda l'installation d'un pavillon d'isolement.

Immédiatement, avec le plus louable et le plus intelligent empressement, l'Administration hospitalière affectait au traitement de la variole un bâtiment spécial, ne communiquant avec l'hôpital que pour le service de la cuisine, mais ayant sa literie, ses meubles, son linge et ses gens de service particuliers.

Ce pavillon a été ouvert le 26 décembre 1863. A dater de ce jour, aucun cas d'affection varioleuse ne s'est plus déclaré dans l'hôpital, et l'épidémie est en telle décroissance, que le service des varioleux ne reçoit plus que quelques rares malades.

Le pavillon de l'hôpital de Strasbourg se compose d'un rez-de-chaussée et de deux étages; il est distribué en chambres de 2 à 4 lits. Une seule pièce contient 5 lits. Sur 19 varioleux traités dans les salles communes, pendant le mois de décembre, 4 avaient succombé; sur 74 varioleux admis dans le pavillon d'isolement, on a compté 7 décès.

Il ressort, de ces données statistiques, que la mortalité des varioleux séquestrés a été de plus de moitié moindre que celle dans les varioleux traités des salles communes.

Le Secrétaire, Dr E. BESNIER.

UROCHROME. — Nom donné à la matière colorante de l'urine par le docteur Thucidum, dont le travail sur ce sujet a remporté le prix Hastings à l'Association médicale britannique. En voici les conclusions quant à ce corps particulier :

1° La matière colorante de l'urine, appelée urochrôme, est un des plus intéressants composés organiques et physiologiques.

2° Il peut être isolé à l'état pur, et alors il est jaune, très soluble dans l'eau, moins dans l'éther, et encore moins dans l'alcool.

3° Sa couleur reste jaune lors même que la proportion soluble est augmentée, ce qui infirme l'hypothèse de Vogel, que l'urine en santé comme en maladie noircit selon l'augmentation de la matière colorante.

4° L'urochrôme donne, à l'analyse, une résine rouge composée surtout d'uropittine ($C^{12}H^{10}N^{2}O^{6}$) et d'acide omicholique mêlé de matières noires indéterminées d'uromelanine ($C^{12}H^{7}NO^{4}$) et d'autres produits.

5° Par un simple procédé d'oxydation probablement, l'urochrôme passe à l'état de matière colorante rouge, l'*urétythine,* qui colore parfois l'urine des malades sans aucune trace d'urates. Souvent, ce changement s'effectue après l'émission. Cette matière colorante rouge peut aussi être due à l'acide omicholique, légèrement soluble dans les sels ammoniacaux.

6° L'odeur des urines acides ou alcalines est due à l'uropittine et à l'acide omicholique,

ou aux corps qui en dérivent. Le carbonate d'ammoniaque peut l'augmenter, mais n'y donne jamais primitivement lieu.

. . . .

9° Un des premiers caracrères de l'urémie est la rétention de l'urochrôme dans le sang où uropittine et acide omicholique, qui vicient tous les tissus, et peuvent être retrouvés dans le tartre des dents; l'odeur en est perçue dans l'expiration et la perspiration.

10° Dans cet état, les symptômes typhoïdes sont alors prédominants. Le traitement par les acides doit être mis de côté comme facilitant la rétention de ces substances toxiques dans la circulation et remplacé par les alcalis. La peau doit être lotionnée pour faciliter leur excrétion jusqu'à ce que toute l'odeur ait disparu.

. . . .

12° L'uréchrôme n'a aucun rapport immédiat apparent ni avec la matière colorante du sang, ni avec la bile. C'est un dérivé de matière albumineuse, et la partie la plus essentiellement caractéristique de l'urine. (*British med. Journ.*, nov.)

SÉMÉIOLOGIE DES POLYPES DU RECTUM. — Une petite fille de 5 ans 1/2 avait été vue par plusieurs médecins pour une diarrhée rebelle avec pertes de sang qui duraient depuis six mois. Plusieurs fois, la mère avait remarqué des parcelles rouges comme une cerise dans les selles. Tous les astringents de la pharmacopée avaient été employés en vain, et l'enfant était dans un état de faiblesse extrême, quand, le 6 juillet dernier, M. Woodman la vit et diagnostiqua un polype du rectum, sans pouvoir, cependant, acquérir la certitude de son existence par l'examen. Mais, en répétant celui-ci, il l'atteignit au quatorzième jour sur la paroi postérieure du rectum, à 2 pouces 1/2 de hauteur, et l'excisa avec l'ongle. Le pédicule en était très court, épais. Le tissu en était fibro-muqueux. L'hémorrhagie et la diarrhée cessèrent aussitôt, et l'enfant revint bientôt à la santé. (*Lancet*, novembre.) — P. G.

COURRIER.

— Par décret en date du 15 novembre 1864, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Béhier (Louis-Jules), docteur en médecine, a éte nommé professeur de pathologie médicale à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Natalis Guillot, appelé à d'autres fonctions.

— Par décret en date du 15 novembre, ont été nommés membres du Conseil municipal de la ville de Paris, MM.

Ségalas, officier de la Légion d'honneur, membre de l'Académie de médecine, rue de Vendôme.

Flourens, grand officier de la Légion d'honneur, membre de l'Académie française, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, professeur au Muséum d'histoire naturelle, au Jardin des Plantes.

Tardieu, officier de la Légion d'honneur, doyen de la Faculté de médecine, à la Faculté.

Dumas, grand-croix de la Légion d'honneur, sénateur, membre de l'Académie des sciences, professeur à la Faculté des sciences, inspecteur général de l'instruction publique, l'un des administrateurs du Crédit foncier, rue de Grenelle-Saint-Germain.

Le baron Michel de Trétaigne, commandeur de la Légion d'honneur, maire du 18e arrondissement, ancien médecin principal des armées, doyen d'âge des maires de Paris, rue Marcadet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi* 23 *novembre*, à 3 heures 1/2. — Étude clinique sur la syphilis infantile, par M. H. Roger. — Communication relative à la Maternité.

— M. le docteur Clerc, médecin de Saint-Lazare, commencera un cours public sur les *maladies vénériennes*, mardi 22 novembre, à 7 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les samedis et mardis suivants à la même heure.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 139. Jeudi 24 Novembre 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 23 Novembre 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

M. Depaul est décidément le grand agitateur de l'Académie. Il réunit d'ailleurs toutes les conditions du rôle : grande confiance en lui-même, imperturbable assurance, véhémence du verbe, dédain de l'objection, discussion cassante, opiniâtreté de doctrine, critique mordante, mimique superbe, attitude provocante, voilà M. Depaul avec ce qu'on appellera ses qualités ou ses défauts selon les goûts, le tempérament et les habitudes académiques de ceux qui ont à le juger.

A quoi bon, nous dira-t-on, cette caractéristique de M. Depaul? C'est que l'agitateur, obéissant à ses instincts militants, a jeté hier dans l'Académie, sans provocation aucune, inopportunément et imprudemment, une question grosse d'orages, dont l'Académie, à première vue, ne semble pas avoir compris tout le danger, mais qu'un commencement de lecture, et qui n'a pas duré quinze minutes, a suffi pour édifier sur ce point.

Voici le récit succinct de cet incident sérieux :

La commission permanente de vaccine présente tous les ans, à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, un rapport sur les vaccinations pratiquées en France

FEUILLETON.

SÉANCE DE RENTRÉE DES FACULTÉS DE MONTPELLIER ET INAUGURATION DES STATUES DE LAPEYRONIE ET DE BARTHEZ.

Très honoré confrère,

La séance de rentrée des Facultés a eu lieu, cette année, avec un déploiement inusité de solennité. Elle n'était pas seulement, en effet, signalée par la reprise d'une vie intellectuelle fortifiée par deux mois de repos, mais aussi par un hommage éclatant et public rendu à la mémoire de deux hommes bien divers sans doute par la forme, si ce n'est par la portée de leur talent, mais qui constituent deux des plus beaux fleurons de cette couronne que l'antique École de Montpellier porte avec une fierté légitime. Lapeyronie et Barthez s'asseyaient enfin au seuil de cette Faculté dont ils ont contribué à porter si loin le renom, et à la pérennité des œuvres qu'ils ont léguées à la postérité, ils allaient joindre celle du bronze. L'inauguration de leurs statues a suivi immédiatement la séance de rentrée, et, si ces deux cérémonies successives ont été fécondes en émotions, elles ne l'ont pas moins été en succès oratoires.

A midi, le grand amphithéâtre s'emplissait d'une foule avide d'assister à ces assises de l'intelligence, et qui montrait, par la diversité même de sa composition, combien la population vive et intelligente de Montpellier prend un intérêt général aux choses de l'esprit, et tient, pour sa cité, à ce titre de métropole intellectuelle du Midi que l'opinion lui a décerné

dans l'année précédente. A la suite, et comme conséquence de ces rapports, la commission propose des récompenses pour les vaccinateurs qui ont fait preuve de zèle. Mais, depuis quelques années, l'usage s'est établi — et c'est M. Bousquet qui a donné cet exemple — de discuter dans ces rapports quelque point de fait ou de doctrine afférent à la question de la vaccine. C'est ainsi que, dans ces rapports, on y a souvent traité, tantôt pour, tantôt contre, la question de la vertu temporaire ou pérenne de la vaccine, de la revaccination, de l'origine du vaccin, etc. Mais, il importe de le dire, ces sujets étaient, pour ainsi dire, imposés à la commission de vaccine par l'Académie elle-même, qui en avait fait souvent l'objet de ses discussions; et les rapports étaient d'ailleurs toujours l'émanation de la commission tout entière, et la commission ou, du moins, la majorité en assumait la responsabilité.

Les choses ne se sont pas passées, cette année, de la même façon.

M. Depaul, directeur du service de la vaccine à l'Académie, rapporteur habituel de la commission permanente de vaccine, a pris sur lui de traiter, dans le rapport annuel au ministre, la question grave et émouvante de la transmission de la syphilis par la vaccine. Or, la commission dont il est l'organe se compose de six membres, et trois seulement ont eu connaissance du rapport dont un a promis de le combattre.

La lecture de ce rapport venait aujourd'hui à l'ordre du jour de l'Académie, mais le conseil ayant appris que la commission de vaccine, bien qu'appelée régulièrement, ne s'était pas trouvée en nombre pour délibérer sur le rapport de M. Depaul, a proposé à l'Académie d'en renvoyer la lecture jusqu'à ce que la commission ait pu se réunir, et que ce rapport ait obtenu la sanction de la majorité de la commission.

Cette proposition était fort raisonnable; et, dans l'espèce, elle était très convenable. Des commissions permanentes sont instituées dans l'Académie, c'est sans doute pour que l'Académie ait la garantie que les membres de ces commissions ont travaillé en commun, ou que du moins elles connaissent, et que la majorité a adopté le rapport qui va être fait en leur nom.

Contre cette proposition M. Depaul a protesté avec énergie. Ce n'est pas sa faute si les membres de la commission ne se sont pas tous rendus à la convocation. Un de ses membres est absent de Paris, c'est M. Bousquet; la commission est donc réduite à cinq membres; il en est venu trois, elle était donc en majorité. Aujourd'hui, le secré-

depuis longtemps, et qu'elle prétend justifier. Tout l'éclat d'un concours officiel se joignait à l'animation d'un concours libre et empressé, et ces deux éléments constituaient un auditoire très digne des grandes et belles choses qu'il allait entendre. Après un discours très goûté de M. le Recteur de l'Académie, la parole a été donnée au professeur Bouisson, qui, remplissant les fonctions de doyen, avait la mission de prononcer le compte rendu annuel. Son discours, dont la lecture a duré près de trois quarts d'heure, a captivé de la manière la plus complète son auditoire, qui a retrouvé toutes les qualités qui distinguent les productions de l'éminent professeur : la justesse et le bonheur de l'expression, le coloris du style, ce parfum littéraire qui sied si bien au langage médical, et, par-dessus tout, cette chaleur de cœur et cette sensibilité, qui sont si communicatives de leur nature. Une exposition franche et lucide des lacunes de l'enseignement médical, principalement au point de vue des ressources matérielles, un récit vif et animé de la visite inopinée du ministre de l'instruction publique, qui a dû rapporter de son apparition de Montpellier un sentiment réel de la grandeur de cette École et une idée exacte de tout ce qui lui manque, ont constitué les points les plus saillants de la première partie de ce discours. Les deux passages dans lesquels l'orateur a signalé en termes énergiques la mauvaise disposition, l'insuffisance et l'aspect rebutant des locaux consacrés à l'étude de l'anatomie, et a déploré, avec une convenance parfaite, qu'une bonne partie des malades qui alimentent les hôpitaux de Montpellier soit encore en dehors des ressources de l'enseignement clinique, ces deux passages, dis-je, ont suscité un murmure d'adhésion qui montrait combien, sur ces points, l'orateur était en communion complète de sentiment avec son auditoire. Dans des questions de ce genre, le côté matériel et le côté scientifique sont connexes, et on ne peut traiter de l'un sans s'occuper de l'autre; mais M. le professeur Bouisson a consacré à ce dernier la plus longue partie de son discours.

taire général lui a adressé l'invitation la plus pressante de venir lire son rapport. Pourquoi donc ce retard ? Que signifie ce *veto* mis sur un rapport?

Il n'y a pas de *veto*, a répondu M. le Président, il y a simplement une mesure d'ordre demandée par le conseil, qui a pensé que l'Académie devait avoir la garantie qu'un rapport officiel devait avoir au moins obtenu l'approbation de la majorité de la commission.

M. le Président avait raison, il parlait avec beaucoup de bon sens, et si l'on se fût tenu sur ce terrain solide du sens commun et des convenances, l'Académie eût fini par y voir clair.

Mais M. le Secrétaire perpétuel a pris la parole et, avec les meilleures intentions du monde, il a gâté les affaires. Il a dévoilé le pot aux roses, et ce n'était pas nécessaire. Il a soutenu cette doctrine que dans un rapport officiel sur la vaccine, rapport adressé au ministre, on ne devait agiter aucune question de nature à ébranler la foi dans la vaccine. Or, M. Depaul a traité cette année une question très grave, celle de la transmission de la syphilis par la vaccine, et il paraît l'avoir résolue dans un sens qui peut avoir des conséquences désastreuses pour la vaccine. L'Académie ne s'est pas occupée de cette question, ce n'est donc pas l'opinion de l'Académie que représente le rapport, ce n'est pas même l'opinion de la commission, un membre a déjà protesté, il est donc indispensable d'ajourner la lecture du rapport qui ne représente dans l'état actuel des choses que l'opinion individuelle de M. Depaul.

Cette argumentation a fourni une réponse facile à M. Depaul. Parmi les motifs qu'il a invoqués, il n'y en avait qu'un de bon, de péremptoire, celui-là seul nous le reproduisons. Un rapport qui doit être lu devant l'Académie n'est qu'un projet, jusqu'à ce que l'Académie l'ait adopté. M. Depaul a placé ce rapport sous sa propre responsabilité, qu'il assume tout entière; aucune violence n'est faite à l'Académie; elle restera toujours libre de l'adopter ou de le rejeter; il ne deviendra œuvre de l'Académie que lorsqu'elle l'aura jugé et adopté. Mais pour le juger, pour l'adopter ou le rejeter, elle doit d'abord l'entendre, et voilà ce qu'il demande.

L'incident s'est inutilement prolongé, et l'Académie, consultée, n'a voté qu'avec hésitation; quelques mains se sont levées pour la lecture immédiate, mais aucune ne s'est levée pour l'ajournement.

Il s'est attaché, d'une part, à démontrer que la vie intellectuelle circule dans l'École de Montpellier avec une activité à laquelle on n'a pas toujours rendu partout une justice suffisante, et, d'une autre part, que les professeurs et les agrégés, ne se contentant pas de leur tâche officielle, accusent encore leur valeur par des publications sérieuses et par une participation active au mouvement de la Presse médicale. Soutenir cette thèse et l'étayer par des preuves était chose facile; l'orateur l'a fait avec une fierté de bon aloi, et, dans cette distribution d'éloges, si tout a été bienveillant, tout a été vrai, senti et mesuré. La nature de son sujet le conduisait naturellement à signaler, en les caractérisant, les mouvements survenus dans le personnel de l'École. La mort si regrettable du professeur Ribes, et l'élection de son successeur, M. Fonssagrives, résumaient ces changements. A l'un, il a consacré un panégyrique court, senti, et tracé avec cette finesse d'aperçus et cette indépendance de jugement qui caractérisent la manière des Éloges de Dubois (d'Amiens); au second, il a adressé des paroles de bienvenue auxquelles l'auditoire s'est associé par des applaudissements. A cet exposé de la situation morale de l'École a succédé un aperçu de la situation matérielle; mais ici l'orateur, en stratégiste habile de la parole, n'a pas voulu laisser son auditoire sous l'impression aride des chiffres, et il a habilement terminé son discours par le récit des actes de dévouement accomplis par un certain nombre d'élèves pendant une épidémie de suette qui avait sévi dans diverses localités de l'Hérault. L'autorité avait récompensé ces actes d'un juvénile courage qui promet pour l'avenir; mais ils ont reçu une seconde et plus intime récompense dans cette vibration sympathique que la voix émue de l'orateur a éveillée au sein de l'auditoire.

La distribution des prix et des médailles a été suivie de la lecture du discours d'apparat. Il avait été confié à un professeur de la Faculté des lettres, M. Camboulin, qui avait choisi

M. Depaul est donc monté à la tribune et a commencé la lecture de son rapport, qui a été interrompue par un comité secret.

La question de forme ayant été mal posée ou, plutôt, insuffisamment défendue, ne pouvait recevoir d'autre solution que celle qu'elle a reçue. Admettons que M. Depaul ait eu le droit rigoureux de faire ce qu'il a fait, c'est-à-dire d'introduire dans son rapport la question qu'il y a introduite, reste la question de convenance et d'opportunité. Or, sur ce point, rien ne justifie l'initiative de M. Depaul. Cet académicien, comme tous les autres, pouvait introduire cette question devant l'Académie de toute autre manière, *sua sponte*, et provoquer une discussion qui aurait fait connaître l'opinion de la Compagnie. Alors, dans son rapport officiel, il aurait pu s'appuyer sur le vote de l'Académie, et son rapport n'en eût été que le développement et l'expression. Mais, dans un rapport officiel, parler au nom de l'Académie, quand l'Académie n'a encore rien dit, rien entendu, rien discuté, c'est véritablement outrepasser les limites de la liberté de l'initiative, et nous serions bien étonné que l'Académie voulût suivre son rapporteur dans cette voie. Assurément, la question agitée par M. Dépaul est importante et grave; mais c'est précisément à cause de sa suprême importance qu'elle a besoin d'être très rigoureusement étudiée, et il est étonnant qu'un homme de la valeur de M. Depaul, si rigoureux dans l'observation, si exigeant dans le contrôle des faits, ait voulu engager l'Académie sur un sujet qui est bien à l'ordre du jour, mais où la lumière n'est pas encore faite.

Qu'on veuille donc bien le remarquer : ce n'est pas pour introduire devant l'Académie la question de la transmission de la syphilis par la vaccine que nous donnons un tort à M. Depaul, mais bien pour l'y avoir introduite de cette façon, dans un rapport au ministre, avant que l'Académie ait exprimé une opinion quelconque sur ce sujet, quand il avait à sa disposition tous les moyens possibles de l'y introduire autrement.

M. Depaul met l'Académie dans un grand embarras, et il pouvait lui éviter cet embarras.

Du reste, que M. Depaul ne s'y trompe pas : la lecture du commencement de son rapport n'a pas produit une bonne impression. On voit trop où il veut en venir. Mais ne préjugeons rien et attendons la fin de cette lecture, qui doit soulever inévitablement une grosse discussion.

---

pour sujet la *critique littéraire*; or, les procédés, les droits et les devoirs de la critique étant les mêmes pour toutes les productions de l'esprit, l'auditoire tout entier a pu s'approprier les traits principaux de ce discours, et le passage applaudi qui signalait la noblesse énervée de la critique actuelle s'appliquait à merveille à la critique médicale, qui n'existe plus ou qui dort. Les applaudissements qui ont accueilli ce discours retentissaient encore que la cérémonie d'inauguration des deux statues commençait.

La mise en scène, que le temps, habituellement si clément sous notre ciel, contrariait un peu, était en réalité très émouvante. La façade de la Faculté avait été décorée avec goût, et les deux statues voilées attendaient qu'on les mît sous les yeux d'une foule considérable qui se massait aux abords de l'École et aux fenêtres des maisons qui l'entourent. L'*Éloge* de Barthez avait été confié à M. le professeur Dupré, et celui de Lapeyronie à M. le professeur Bouisson; l'un et l'autre se sont acquittés admirablement de cette tâche, et ont fait ressortir avec un talent réel les traits saillants de ces deux grandes personnalités médicales. Ces deux discours appartiennent à la Presse, et nous ne saurions rien en dire de plus; mais nous tenons à constater l'effet considérable qu'ils ont produit; l'auditoire, en les écoutant, a oublié la fatigue de plus de deux heures d'attention soutenue, et il a, à sa manière, par son silence comme par ses applaudissements, honoré la mémoire de ces deux illustrations et récompensé le talent ému des orateurs. En résumé, cette journée restera dans les fastes de l'École de Montpellier non seulement à cause de sa solennité et de son parfum littéraire, mais surtout parce que, en faisant asseoir l'un auprès de l'autre Lapeyronie et Barthez, elle a montré, par une image sensible, que l'alliance des hautes spéculations philosophiques et celle des faits est et demeurera le caractère de ses tendances.

UN DE VOS ABONNÉS.

Avant ce rapport, M. le docteur Commenge a été appelé à faire une nouvelle communication sur l'emploi des émanations des ateliers d'épuration du gaz contre la coqueluche. On trouvera au compte rendu un résumé de ce travail.

Amédée Latour.

PATHOLOGIE MÉDICALE.

RECHERCHES SUR LA DYSPEPSIE ILÉO-CŒCALE (1);

Par le docteur Bachelet, de Lyon.

Pronostic. — La dyspepsie iléo-cœcale n'a qu'une gravité relative : elle ne fait pas mourir, mais elle abrége et empoisonne l'existence. La faiblesse qu'elle entraine à sa suite facilite l'invasion des maladies graves et, entre autres, des inflammations intestinales. Elle est grave aussi en ce sens qu'elle est longue, difficile à reconnaître, sujette à de nombreux retours et capable de ruiner la plus belle organisation, comme d'anéantir la plus belle intelligence.

La période aiguë de la dyspepsie iléo-cœcale a la bénignité de l'embarras gastrique, avec lequel on l'a confondue jusque-là.

Les rechutes sont redoutables parce que, la véritable cause du mal passant inaperçue, la continuation de l'alimentation antérieure et déjà coupable du premier trouble ramène promptement la répétition des mêmes effets.

Les maux de tête, compagnons inévitables de la dyspepsie iléo-cœcale, sont très souvent pris pour des signes de pléthore. Cette prétendue congestion sanguine vers la tête est, presque invariablement, traitée par les saignées, les sangsues, la tisane, la diète ou par le régime dit adoucissant. Le pronostic devient alors beaucoup plus grave. Si l'organisme, par sa propre force, peut résister au mal pendant de longues années, il ne résistera certainement pas aux conséquences de ce dangereux traitement. Le malade ainsi saigné et aussi peu nourri s'affaiblit de plus en plus et, malgré la perfidie du soulagement consécutif aux émissions sanguines, succombe victime de cet incroyable aveuglement qui fait prendre un effet pour la cause.

Si la maladie est ancienne, si des alternatives de bien ont été très souvent suivies de recrudescence de mal, si l'affaiblissement est très marqué et si, enfin, l'amaigrissement a fait de grands progrès, le pronostic est beauboup plus grave : non pas que la mort soit imminente, mais parce qu'on peut prédire à coup sûr que l'intestin ne reprendra pas l'intégrité de ses fonctions, et parce que la vie entière ne sera plus qu'une longue série de malaises, de douleurs et de chagrins. Le dyspeptique, dont l'impressionnabilité devient excessive, n'a plus un seul jour de bien-être, et même une seule heure qui ne soit traversée par une douleur intestinale et une inquiétude désespérante.

Le mal a revêtu sa forme la plus grave et le malade est profondément malheureux. Le monde impitoyable peut encore le désigner sous le nom de malade imaginaire. Mais le spectacle de tant de désordres et de tant de souffrances suffit à l'observateur éclairé pour reconnaître le vice radical de cette trop fameuse dénomination.

Ce malade, victime supposée d'une imagination en délire, devient alors indifférent à tout ce qui l'entoure : sa famille le fatigue; ses amis l'ennuient; son humeur s'aigrit; son intelligence diminue, et il finit par rechercher l'isolement ou l'aspect des lieux sauvages et désolés comme son âme. Ce genre de vie, aggravé par des préoccupations tristes et incessantes, use rapidement l'organisme et développe bientôt le germe de quelque maladie mortelle.

Les idées de suicide se présentent fréquemment à l'esprit des dyspeptiques, mais il est bien rare de les voir succomber à cette tentation. Ils déclarent leur vie un supplice, ils appellent la mort un bienfait, mais ils redoutent ce qui peut terminer brus-

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er, 4, 18, 27 octobre 3 et 10 novembre.

quement leur existence. Chez eux, comme chez le bûcheron de la fable, tout s'épuise en plaintes retentissantes, et l'amour de la vie perd très rarement sa toute-puissance. Heureusement, ce tableau si noir ne s'adresse aujourd'hui qu'à de rares exceptions. Il faut un concours incroyable de fâcheuses circonstances pour créer autour d'un dyspeptique les conditions nécessaires au développement du mal à ce degré. Tous ceux qui sauront chercher dans un régime convenable les secours dont ils ont besoin, sont à peu près certains, s'ils ne guérissent pas complétement, d'échapper à ces terribles conséquences d'une maladie, exaspérée bien plus par les erreurs de l'alimentation que par les fautes de la thérapeutique.

TRAITEMENT. — La difficulté du traitement de la dyspepsie iléo-cœcale naît de son extrême simplicité. Voici comment : le monde a généralement la manie des médicaments, et le médecin, pour lutter contre la dyspepsie, ne trouve que des armes impuissantes dans notre immense arsenal pharmaceutique. Cette difficulté naît de la foi exagérée des malades en la vertu des médicaments et de ses doutes injusticiables sur la puissance du régime. M. Chomel a déjà fait les mêmes remarques et les mêmes réflexions.

Combien de fois n'ai-je pas eu à lutter contre des insensés qui, au lieu de compter sur l'appui d'un bon régime alimentaire, s'acharnaient à essayer successivement tous les médicaments énumérés à l'article traitement d'un livre de médecine, dans l'espoir de rencontrer enfin celui qui devait les guérir? Deux ou trois années de déceptions inévitables ne suffisent pas à épuiser la somme de confiance vouée par eux à l'officine du pharmacien !

En outre le malade, dont on a froissé les préjugés ou combattu les erreurs, reste méfiant, se montre presque content d'un insuccès momentané et renonce à la soumission exigée, longtemps avant d'avoir pu reconnaître la sagesse du traitement conseillé.

La réserve que je réclame dans l'emploi des agents pharmaceutiques est absolument forcée, et c'est sans regrets que je relègue dans les vieux débris du moyen âge ce dangereux amour de la polypharmacie. Quand l'intestin se refuse à tout travail de digestion et d'absorption, comment peut-on espérer une exception en faveur des médicaments? D'autant plus que pour digérer certaines drogues, le travail de la digestion est au moins aussi pénible pour l'intestin que celui du plus mauvais aliment. Le repos que je réclame pour l'intestin malade ou fatigué exclut forcément, pour un temps plus ou moins long, aussi bien l'usage du médicament que de l'aliment.

C'est dans les cas de cette nature que l'homœopathie trouve son utile application. Elle amuse le malade, pendant que le repos, aidé du temps, le guérit. Sa nullité d'action, complète et invariable, lui vaut alors d'incontestables succès. Le plus grand talent du médecin, aux yeux du monde, est-il de s'abstenir quand toute médication est inutile? Non, car le public préfère celui qui l'amuse ou le trompe, en lui donnant indéfiniment les substances les plus inactives. On serait tenté de répéter avec un sage de l'antiquité : *Vulgus vult decipi*.

Je partagerai en trois parties tout ce que j'ai à dire sur le traitement de la dyspepsie iléo-cœcale : la première comprendra le traitement de la période aiguë ; la deuxième, celui de l'état chronique, et la troisième le régime utile dans ces deux cas.

1° *Période aiguë.* — J'ai expliqué ailleurs comment l'embarras gastrique était le compagnon le plus ordinaire du début de la dyspepsie iléo-cœcale. Je n'y reviendrai pas ici ; mais en signalant cette union, j'ai rappelé des indications générales dont je vais tenir ici le plus grand compte.

Si l'expérience n'a pas conduit le médecin à la connaissance du véritable siége de l'embarras gastrique, elle l'a, du moins, amené à préférer la médication la plus convenable.

Les évacuants, conseillés dans l'embarras gastrique, sont en effet les agents les plus actifs à opposer au début de la dyspepsie iléo-cœcale.

Voici, en peu de mots, l'ensemble des moyens destinés à la combattre pendant cette première période.

Ces moyens sont : 1° Les adoucissants, pour calmer la fièvre; 2° les purgatifs, pour débarrasser les intestins du poids des matières qui l'encombrent : 3° et les vomitifs, lorsque l'état saburral est très prononcé.

Les adoucissants comprennent les cataplasmes appliqués sur le ventre, quelques infusions légères prises en quantité modérée et, au besoin, quelques potions calmantes. La diète doit être absolue, mais elle reste une obligation peu pénible, puisqu'elle est imposée par l'absence complète d'appétit et par une répugnance invincible pour tout ce qui ressemble à l'aliment.

La blancheur de la langue, existant à peu près constamment, indique le besoin et même l'urgence de la purgation. La nécessité du vomitif est beaucoup plus rare, et je laisse au médecin le soin de décider, suivant les cas, l'emploi du vomitif ou du purgatif. L'analogie de leur action me rassure sur les conséquences de la preférence accordée à l'un ou à l'autre.

Pour moi, j'accorde ordinairement la préférence au purgatif, parce que je trouve contre lui moins de préventions, parce qu'il est moins effrayant, parce qu'il est facile à renouveler et parce que son action sur l'intestin est constamment favorable. C'est plus qu'il n'en faut pour compenser ordinairement, malgré son énergie et sa rapidité, l'action plus redoutée du vomitif.

D'ailleurs, la purgation répond suffisamment à toutes les indications ; c'est ce qui explique ma prédilection en sa faveur. Elle expulse immédiatement le corps principal du délit, c'est-à-dire la matière alimentaire mal digérée. Celle-ci reste en effet longtemps dans l'intestin, à peu près comme un corps étranger, dont la présence est une charge, sans aucun profit.

Cette purgation, renouvelée suivant les besoins, réveille en outre la vie fonctionnelle de l'intestin, stimule sa paresse ou son atonie, corrige les vices de la sécrétion et provoque l'évacuation des matières nuisibles. Le retour de l'appétit indique que l'action de la première, de la seconde, ou de la troisième purgation est suffisante et qu'il est permis enfin de songer à l'alimentation.

Le meilleur guide à consulter, dans ces cas si variés, c'est l'aspect de la langue. Plus celle-ci est blanche et chargée, plus doit être grand le nombre des purgations et plus il est permis de les rapprocher les unes des autres.

Les purgations salines sont incontestablement les plus convenables. L'intestin les supporte bien et n'est jamais incommodé par elles. Je ne crois pas que les autres puissent mériter les mêmes éloges.

La tolérance de l'intestin pour les sels neutres constitue, en faveur de ceux-ci, un privilége important, puisqu'il permet de les utiliser toujours avec grand profit. En outre, la faculté de pouvoir les renouveler, sans redouter la naissance d'une inflammation, compense largement l'inconvénient d'un goût désagréable.

J'ai employé aussi, mais plus rarement, le calomel, la scammonée et la rhubarbe. Leur effet a été moins bienfaisant, quoique leur usage modéré soit resté inoffensif.

Je ne proscris pas les autres purgatifs, mais je conseille une plus grande surveillance au moment de leur emploi, afin de prévenir les dangers inévitables de leur action plus violente.

Cependant je reconnais que les médecins, en général, se servent des purgatifs avec trop de timidité. Les intestins les supportent beaucoup mieux que ne le croient les partisans de l'irritation et les fanatiques de la doctrine de Broussais. Les inflammations dont nous menacent ces derniers restent habituellement à l'état de fantôme. Combien de malades, sans autorisation de notre part et en se riant de nos appréhensions, acceptent au hasard les purgations annoncées par les journaux ! Je suis forcé d'avouer que le nombre des victimes de ces purgations n'est pas en rapport avec l'abus effrayant que le monde en fait. Faut-il ajouter encore que leur effet bienfaisant se fait sentir souvent en dépit de nos menaces et de nos sévères proscriptions ?

L'absence d'un enduit blanc sur la langue et, ce qui est bien plus rare, la rougeur de celle-ci sont une contre-indication formelle à l'emploi des purgatifs.

Dans ces cas, assez peu fréquents d'ailleurs, le repos, la diète, les cataplasmes émollients et les boissons adoucissantes forment l'ensemble des moyens capables d'arrêter ou de prévenir le développement d'une affection plus grave et tendant à changer de nature.

Tel que je viens de l'exposer et quoique très simple, ce traitement est très énergique comme action et guérit à peu près constamment. Les récidives, si elles ne sont pas trop rapprochées ou trop nombreuses, retardent, sans l'empêcher, le succès promis et espéré. Mais ces retours, conséquence de la continuation du même régime défectueux, peuvent être aisément prévenus, en modifiant les habitudes vicieuses de l'alimentation. C'est le principal danger à signaler immédiatement, d'autant plus que l'attention du malade s'égare sans cesse à la poursuite de causes chimériques. Le médecin doit donc mettre une égale persévérance à ramener le malade à une plus saine appréciation des faits observés.

Mais si la véritable cause passe inaperçue, ou n'est pas signalée à propos, les récidives se succèdent, se rapprochent, la sensibilité intestinale s'émousse, l'état aigu se prononce moins et l'on voit naître cet état chronique, infiniment plus grave, dont je vais indiquer le traitement.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 Novembre 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport sur une épidémie cholérique qui a régné, en 1863, sur les enfants dans la commune de Connaux, par M. le docteur JARDIN. (Com. du choléra.)

2° Des rapports sur différentes autres épidémies, par MM. les docteurs GUICHARD (de St-Claude); JUDRIN (de Semur); MATTON (de Bouzonville). — (Com. des épidémies).

La correspondance non officielle comprend :

1° Une étude sur l'exercice de la médecine chez les Chinois. (Com. M. Briquet.)

2° Un mémoire sur l'emploi thérapeutique des préparations phéniques, par M. KHERLAND, pharmacien à Laval (Mayenne). — (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

3° Un travail tendant à établir que le premier embryon fécondé ressemble à la mère, par M. le docteur CHASSINAT, d'Hyères (Var).

4° Un mémoire sur la circulation du fœtus, par M. le docteur DUCREST, de Nantua. (Com. MM. Béclard et Sappey.)

5° Une observation de grossesse extra-utérine au terme de quatre mois, terminée par l'expulsion des parties constituantes du fœtus pendant une période de sept années, et suivie de guérison; par M. le docteur CHONNAUX-DUBISSON, de Villers-Bocage. (Com. M. Blot.)

—

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL lit une lettre de M. le professeur REMACK, de Berlin, qui annonce que, grâce à l'obligeance de M. Velpeau, des expériences seront instituées à l'hôpital de la Charité, pour démontrer l'efficacité du traitement de certaines névroses par les courants constants. M. le professeur Remack demande à l'Académie de vouloir bien désigner des commissaires auxquels seront soumis les instruments employés et qui assisteront aux expériences.

M. LE PRÉSIDENT désigne MM. Beau et Velpeau.

—

M. TARDIEU présente, au nom de M. le docteur BERGERON, la statistique des décès dans le troisième arrondissement. L'auteur a classé les causes de mort selon les divisions adoptées

du cadre nosologique. Entre autres questions neuves et intéressantes, il a recherché quelle était l'origine des individus qui viennent mourir à Paris. M. Tardieu émet le vœu que l'exemple donné par M. le docteur Bergeron trouve de nombreux imitateurs. Si ces études se généralisaient, la science serait bientôt en possession des notions les plus précieuses sur l'immigration parisienne. En somme, le travail de M. Bergeron est remarquable à tous égards, et peut servir de type.

M. Robinet dépose sur le bureau une thèse de M. Joully, pharmacien de l'hôpital Saint-Antoine, et relative aux propriétés du *Sorgho*. L'auteur examine cette plante au point de vue botanique, chimique, agronomique et industriel.

M. Grisolle offre à l'Académie, de la part de M. le docteur Leroy, d'Étiolles, un volume traitant de la gravelle et des calculs urinaires. C'est, dit M. le Président, une étude pathologique très consciencieuse et particulièrement intéressante.

—

M. le docteur Commenge lit un deuxième mémoire sur le *Traitement de la coqueluche par les substances volatiles qui se dégagent des matières ayant servi à l'épuration du gaz.*

Avant d'entrer dans les détails des nouveaux résultats que j'ai à faire connaître, l'Académie voudra bien me permettre de revenir un instant sur ma dernière communication. Depuis la lecture de mon travail, elle a reçu une lettre de M. le docteur Oulmont et un mémoire important de M. le docteur Bertolles. Les beaux résultats constatés par ce dernier confrère à l'usine des Ternes confirment ceux que j'avais fait connaître personnellement, et réfutent, d'une façon assez éloquente, les quelques faits observés à l'usine de la Villette. Mais la lettre de M. Oulmont ayant été considérée par beaucoup de médecins comme une protestation, protestation indirecte, je le veux bien, contre les résultats que j'avais signalés, il me semble utile d'indiquer de nouveau la méthode que j'ai suivie et les principes qui m'ont guidé pour apprécier la valeur de ce mode nouveau de traiter la coqueluche.

Un traitement qui annonce de nombreuses guérisons dans une affection contre laquelle échouent, en général, les médications les plus rationnelles, devait provoquer une certaine incrédulité dans le Corps médical. Cette incrédulité devait être d'autant plus marquée, que la médication nouvelle est venue au monde empiriquement, et qu'elle a grandi d'abord et s'est popularisée ensuite en dehors de toute influence médicale, sans qu'une rigoureuse observation eût permis d'apprécier sa valeur.

Les merveilles racontées par les grands journaux ne m'avaient pas inspiré plus de confiance qu'à la plupart de mes confrères; tout d'abord, j'étais peu disposé à croire à l'efficacité du traitement nouveau. J'ai pensé cependant qu'une médication nouvelle ne devait pas être repoussée, par cela seul que son origine et sa provenance étaient inconnues; je résolus alors de soumettre à un contrôle sérieux tous les faits qui se passeraient sous mes yeux. Pour apprécier ce nouveau mode de traitement, je me suis laissé guider par un principe fort élémentaire, sans doute, mais, hélas! trop négligé, cest que, pour connaître une question, il faut se donner la peine de l'étudier. Je ne me serais pas cru autorisé à porter un jugement sérieux sur la nouvelle médication, si je m'étais contenté de prendre au hasard quelques faits isolés que j'aurais examinés superficiellement; les observations *par à peu près* n'ont, en pareille matière, aucune autorité, et il y aurait quelque imprudence à s'en contenter. Il m'a paru qu'une expérimentation de quelques jours ne suffisait pas pour apprécier un moyen thérapeutique quelconque, et que souvent des recherches, continuées pendant plusieurs mois, laissaient encore dans l'obscurité quelques points du problème que l'on cherche à résoudre. Lorsque j'ai porté cette question à la tribune de l'Académie, j'avais étudié, pendant sept mois consécutifs, les effets obtenus à l'usine de Saint-Mandé, et si, dans mon premier mémoire, j'ai limité à une période de quatre mois le champ de l'enquête médicale à laquelle je m'étais livré, c'est que je ne voulais faire connaître que des observations complètes et des résultats précis. La bienveillante attention avec laquelle l'Académie a bien voulu écouter la lecture de mon travail, m'a prouvé que j'avais sagement fait. Aujourd'hui, je viens compléter ma première communication en faisant connaître les faits observés pendant une nouvelle période de trois mois et demi.

Dans mon premier mémoire, j'ai eu soin d'insérer toutes les observations, quel que fût le résultat obtenu; il m'eût semblé peu digne du corps savant devant lequel j'ai l'honneur de parler de ne faire connaître que les succès constatés. Le désir fort naturel de mettre sous les yeux de l'Académie tous les documents utiles au jugement à porter sur cette question n'était pas le seul mobile qui me faisait agir ainsi; j'y étais porté aussi par cette pensée

qu'il peut y avoir un enseignement à recueillir dans toute observation, quel que soit le résultat définitif de la médication employée.

Dans le nouveau travail que je viens soumettre au jugement de l'Académie, j'ai eu soin, comme précédemment, d'insérer toutes les observations prises à l'usine de Saint-Mandé. Je ne cache pas les insuccès de la médication nouvelle, pas plus que je n'exalte ses bons effets.

Nul doute que M. Oulmont et son colloborateur ne tiennent à suivre l'exemple que je leur donne pour la deuxième fois et qu'ils ne veuillent faire connaître à l'Académie les rares observations qu'ils ont cru devoir prendre, observations qui leur ont semblé suffisantes cependant pour mettre en suspicion les résultats que j'avais eu l'honneur de signaler. Ces explications, devenues indispensables, étant données, j'entre immédiatement dans l'examen des nouveaux faits observés à l'usine de Saint-Mandé.

Du 1er juillet au 15 octobre 1864, 138 malades ont été admis dans la salle d'épuration.

Dans ce nombre se trouvent compris :

1° Quelques individus n'ayant pas la coqueluche ;

2° Un plus grand nombre d'enfants atteints de cette affection, mais n'ayant fait qu'une ou deux inhalations, et ne pouvant pas être considérés, par suite, comme ayant essayé sérieusement la médication.

Les malades des deux groupes forment un total de 57 individus, qui ne doivent pas figurer dans l'examen des résultats que j'ai observés.

Si, du nombre général 138, je retranche les 57 malades qui ne peuvent pas entrer en ligne de compte, il me reste à considérer ce qui s'est passé chez les enfants, au nombre de 81, qui étaient atteints de coqueluche et qui ont été soumis sérieusement à l'influence de l'atmosphère de la salle d'épuration. Dans ce chiffre figurent tous les enfants qui ont fait plus de deux visites à l'usine de Saint-Mandé.

Sur 81 malades, j'en trouve 10 chez lesquels la médication a été sans effet ; 24 ont éprouvé seulement de l'amélioration et 47 ont été guéris.

J'établis trois grandes divisions, suivant les résultats observés, et après avoir examiné successivement les observations de ces différents groupes, je ferai une analyse générale de l'ensemble des résultats constatés.

L'auteur passe successivement en revue les points les plus saillants des grandes divisions établies et en fait ressortir l'enseignement qui en découle ; puis, voulant juger de l'ensemble des résultats généraux, il continue ainsi :

Le sexe ne peut avoir eu aucune importance dans l'appréciation des résultats ; car je constate un chiffre presque identique pour les garçons et les filles ; je trouve, en effet, 40 garçons et 41 filles. Cette égalité dans les deux cas me permet aussi de remarquer, en passant, que la coqueluche ne semble pas être plus fréquente chez l'un plutôt que chez l'autre sexe.

L'âge des enfants n'a eu aucune importance dans la production des différents résultats observés ; il est très variable, puisqu'il est compris entre 6 semaines et 8 ans, et entre ces deux extrêmes, l'amélioration ou la guérison est survenue, que le petit malade eût quelques semaines ou qu'il fût âgé de plusieurs années.

L'amélioration, comme la guérison, s'est montrée, après un nombre de séances, différent, suivant les divers malades. L'amélioration s'est montrée quelquefois après la première inhalation ; d'autres fois, après la douzième ou quinzième seulement, comme je l'ai constaté chez trois enfants qui ont été cependant guéris. La moyenne générale des inhalations, qui ont été nécessaires pour amener les symptômes d'amélioration, a été de 5.

La guérison, qui a été obtenue une fois après la troisième séance dans la séance d'épuration, n'est survenue, dans deux cas, qu'après la trentième inhalation. La moyenne générale des inhalations, pour arriver à la guérison, a été de 14,6.

L'ensemble des résultats obtenus ayant été signalé, il me reste à examiner leur importance et leur fréquence, suivant que la coqueluche était à son début ou que la manifestation des premiers symptômes fût de date ancienne, suivant aussi le plus ou moins de gravité de la maladie.

Parmi les 81 enfants ayant la coqueluche, il y en avait 56 chez lesquels la maladie était à la première période, et, sur ce nombre, je trouve 19 améliorations et 31 guérisons.

29 fois la coqueluche était à la deuxième période, et, dans ce cas, je constate 5 améliorations et 16 guérisons.

Dans 65 cas, la maladie avait des symptômes très aigus, et cependant il y a eu 23 améliorations et 38 guérisons.

Chez 16 malades, la coqueluche était de faible intensité, et, dans ce cas, il y a eu 2 améliorations et 9 guérisons.

46 fois la maladie était très intense, et dans la première période de son évolution, je trouve dans ce groupe 17 améliorations et 26 guérisons.

10 fois, au contraire, elle était de faible intensité, mais à la première période de son évolution ; sur ces 10 cas, il y a eu 2 améliorations et 5 guérisons.

La coqueluche avait les symptômes les plus aigus, bien qu'elle fût à la deuxième période, 19 fois ; sur ce nombre, j'ai trouvé 5 améliorations et 12 guérisons.

La coqueluche était de faible intensité, et à la deuxième période, six fois : dans ce cas, il y a eu 4 guérisons.

Les analyses successives auxquelles je me suis livré, et les résultats que j'ai constatés, démontrent, il me semble, d'une façon assez manifeste, que l'inhalation des substances volatiles provenant des matières ayant servi à l'épuration du gaz a eu une action efficace, quelle que fût la gravité de la maladie ; elle a amené l'amélioration ou la guérison, alors que la coqueluche commençait à peine, aussi bien que lorsqu'elle durait depuis quelques semaines. Ce résultat est d'autant plus satisfaisant que, chez la plupart des enfants, on avait essayé, à plusieurs reprises, des médications réputées les plus salutaires. 59 d'entre eux avaient pris, sans succès, et des vomitifs successifs, et des purgatifs, et des préparations de belladone, et du sirop de Clérambourg, et du sirop de radis noir, etc. 22 malades n'avaient essayé d'aucun traitement lorsqu'ils ont été conduits à l'usine de Saint-Mandé.

Le docteur Commenge examine avec soin et cherche à réfuter les objections faites à ce nouveau traitement ; il démontre, par des exemples, que les coqueluches qui duraient depuis un mois et six semaines n'étaient pas à la période de déclin lorsque les enfants ont été conduits à l'usine de Saint-Mandé ; il discute le fait des complications que l'on a attribuées à l'influence de l'inhalation et dont l'origine ne lui paraît devoir être cherchée que dans les causes ordinaires des complications de la coqueluche. Après avoir apprécié l'influence des variations atmosphériques sur le résultat de la médication et avoir expliqué, par une évolution plus rapide de la maladie, les exacerbations observées dans quelques cas, après les premières exacerbations déjà signalées dans son premier mémoire, l'auteur termine par les conclusions suivantes :

1° Le traitement de la coqueluche par la respiration des substances volatiles qui se dégagent des matières ayant servi à l'épuration du gaz donne les meilleurs résultats.

2° Chez la grande majorité des malades, la guérison est le résultat ordinaire de ce traitement, même dans les cas où ont échoué les médications réputées les plus efficaces.

3° La guérison se produit sous l'influence de ce traitement à toutes les périodes de la maladie.

4° Elle se produit aussi quel que soit l'âge des enfants malades.

5° Lorsque la guérison ne se produit pas, on observe, presque toujours, une grande amélioration dans la plupart des symptômes de l'affection.

6° Le nombre des inhalations, pour produire la guérison, varie suivant les individus ; il a oscillé entre 3 et 30 ; la moyenne générale, dans la première période de quatre mois, a été de 12 ; elle est au contraire de 14 dans une nouvelle période de trois mois et demi. Chaque séance dans la salle d'épuration doit avoir deux heures de durée.

7° La saison froide est moins favorable que les autres à l'influence de la médication ; non pas que l'action de l'atmosphère gazeuse soit moins prononcée, mais parce que le séjour dans la salle d'épuration devient pénible et pourrait être dangereux à cause du froid qui s'y fait sentir. On peut remédier à cet inconvénient en installant les petits malades dans des salles qui puissent être chauffées.

8° Il n'y a pas danger pour les enfants, quel que soit leur âge, à les soumettre aux inhalations des substances volatiles qui se dégagent des matières ayant servi à l'épuration du gaz. (Com. nommée).

—

M. Depaul commence la lecture du rapport de la commission de vaccine sur le service des vaccinations pendant l'année 1863.

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport sur le prix Orfila.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance des 13 et 24 octobre 1864. — Présidence de M. Ferdinand MARTIN.

SOMMAIRE : Rapport sur l'accouchement précipité et sur l'accouchement forcé *post mortem* substitué à l'opération césarienne.

La parole est à M. PERRIN, secrétaire général, pour lire un rapport *sur divers travaux* envoyés à la Société médico-pratique, par M. le docteur JANSSENS, de Bruxelles, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant.

Messieurs,

Parmi les travaux offerts à votre Société par M. le docteur Janssens, à l'appui de sa candidature, et dont vous m'avez chargé de vous présenter l'analyse, nous examinerons plus particulièrement avec vous, si vous le voulez bien, deux simples rapports rédigés par notre laborieux confrère, et lus par lui devant la Société des sciences médicales naturelles de Bruxelles. C'est qu'en effet, dans ces deux rapports, nous trouverons exposés avec soin des faits pratiques du plus haut intérêt, et dignes, à ce titre, de l'attention d'une Société comme la nôtre.

L'un de ces rapports a trait à un travail manuscrit de M. le docteur Belluzi, chirurgien de l'hospice de la Maternité de Bologne, intitulé : *Prévention de tentative d'infanticide*, et l'autre, à l'importante question de l'*accouchement forcé* POST MORTEM *substitué à l'opération césarienne*, travail dû à M. le docteur Verardini, médecin des hôpitaux de Bologne, et membre de l'Institut des sciences de la même ville.

L'analyse que nous allons présenter devant vous des travaux de nos confrères italiens sera empruntée, à peu près textuellement, à celle qu'en a faite M. le docteur Janssens lui-même. Arrêtons-nous d'abord au mémoire de M. le docteur Belluzi. La rareté du fait à l'occasion duquel ce mémoire a été rédigé, la discussion à laquelle quelques faits du même genre ont donné lieu, il y a quelques années, au sein même de la Société médico-pratique, assurent à ce mémoire une importance incontestable au double point de vue de la médecine légale et de l'obstétrique. Voici le fait dont il s'agit :

« Le 25 avril dernier, on apporta, par ordre de la police, à l'hospice des Enfants-Trouvés de Bologne, un enfant nouveau-né du sexe féminin, qui venait d'être extrait vivant du conduit d'une latrine. Chargé, par l'ordre du parquet, d'explorer cette enfant, M. Belluzzi, chirurgien de l'hospice de la Maternité, constata qu'elle était née à terme, viable, mais de petite taille et de complexion chétive ; elle présentait sur la surface externe du corps un grand nombre d'excoriations légères occupant spécialement le vertex, le haut du front, le nez, le côté externe des coudes, des genoux et des pieds. Dans la bouche on trouva, en outre, un petit morceau triangulaire de poterie, qui avait dû s'y introduire accidentellement, attendu que la muqueuse buccale n'offrait aucune trace de lésion. La portion de cordon adhérente mesurait 8 centimètres ; elle était mince et dépourvue de gélatine de Warthon. — Cet examen, dont nous nous bornons ici à rappeler les résultats les plus importants, étant accompli, M. Belluzzi fut requis de se transporter avec le juge d'instruction et le substitut du procureur du roi au domicile de la fille G..., mère supposée de cette enfant, laquelle fut trouvée au lit, pâle, amaigrie, et offrant les signes d'une santé débile. Aux interrogations de la justice, elle répondit qu'elle avait ressenti des douleurs abdominales peu après minuit, que le besoin d'aller à la garde-robe étant devenu en même temps impérieux, elle s'était transportée aux lieux d'aisances, était montée sur la lunette, comme elle en avait l'habitude, et avait ensuite senti s'échapper le corps de son enfant dans les latrines. Se sentant faiblir, elle n'avait pu appeler du secours et n'avait eu que le temps de regagner en toute hâte son lit, qui se trouvait à proximité : lorsqu'elle avait repris connaissance, l'événement était déjà connu des autres locataires, et toute la maison était en rumeur. — Telle fut, en abrégé, la déposition de la mère. — Celle-ci fut soumise ensuite à une exploration corporelle qui permit de constater tous les signes d'un accouchement récent.

» M. Belluzzi se transporta ensuite avec les magistrats instructeurs à l'endroit où s'était opéré l'accouchement, au dire de la mère. Il vit, en effet, la surface du siége et l'ouverture conique du conduit des latrines, uniformément teintes de sang. La lunette mesurait 22 centimètres de diamètre, et l'extrémité du cône tronqué, formant l'entrée du tuyau de chute, 12 centimètres ; ces dimensions étaient donc plus que suffisantes pour livrer passage au corps de l'enfant. La justice se transporta ensuite deux étages plus bas (le domicile de l'inculpée était au troisième), dans une chambre que traversait le prolongement du tuyau de chute et où

il existait également un siége d'aisances. Dans cette pièce une femme, qui se trouvait par bonheur éveillée au moment précis de l'accouchement, avait entendu le bruit occasionné par la chute d'un corps pesant et d'une certaine quantité de liquide dans les latrines; elle avait, en outre, ouï des vagissements qui lui avaient aussitôt fourni l'explication de ce bruit insolite. Elle fit avertir sans retard la police et les pompiers qui se mirent en devoir de rompre les tuyaux en terre cuite formant le conduit des latrines, et parvinrent à en extraire sain et sauf le nouveau-né, auquel les premiers soins nécessaires furent donnés par une sage-femme habitant la même maison. Signalons ici en passant, que le trajet parcouru par l'enfant dans sa descente, était de 8 mètres, que le diamètre du tuyau mesurait de 20 à 22 centimètres, mais qu'en dessous de l'endroit où le corps fut extrait, il existait un rétrécissement notable, qui l'avait arrêté dans sa chute, et que toute la surface interne du tube qu'il avait parcourue offrait de nombreuses aspérités dues en partie au mode de construction du conduit et en partie aux matières fécales durcies et incrustées sur ses parois. Cette circonstance rend compte des lésions nombreuses constatées exclusivement, comme nous l'avons dit plus haut, sur certaines régions du corps de l'enfant.

» D'après la déposition faite par la sage-femme, l'enfant fut extrait la tête en bas, et aussitôt après qu'il eut été dégagé, elle vit s'échapper par la partie inférieure du conduit une masse noirâtre (le placenta, sans doute). Elle déclara, en outre, que le cordon était rompu à six ou sept travers de doigt de son extrémité ombilicale, qu'il ne présentait nulle trace de ligature, et que son bout libre lui avait paru *régulier comme s'il avait été tranché à l'aide de ciseaux*. Elle s'était mise en devoir de pratiquer la ligature du cordon, après en avoir coupé une petite portion, mais elle commit la faute regrettable de ne pas conserver cette extrémité qui eût pu servir comme pièce de conviction très importante. »

D'après les circonstances du fait que nous venons de vous exposer, M. le docteur Belluzi s'est cru autorisé à admettre que, chez la femme en question, un accouchement précipité a pu s'effectuer conformément aux déclarations de l'inculpée elle-même. Les causes qui, selon lui, militent en faveur de cette manière de voir, sont l'état maladif de la mère, le petit volume de l'enfant, la forme régulière de la tête, sur laquelle on n'a constaté aucune des traces de compression qui suivent d'ordinaire les accouchements laborieux. L'accouchement s'étant opéré, ce que constatent les souillures sanglantes de la surface du siége, au moment où la malade était placée au-dessus de la lunette de ce même siége, le cordon ombilical, par suite de la chute brusque de l'enfant, s'est rompu précisément à l'endroit où il se rompt habituellement lors d'un accouchement précipité, c'est-à-dire à cinq ou six travers de doigt de son insertion ombilicale. Pour justifier cette dernière assertion, notre confrère, qui avait fait vainement appel à l'autorité des ouvrages de médecine légale sur la matière, a entrepris un certain nombre d'expériences sur le degré de résistance et le mode de rupture du cordon ombilical, lorsqu'il subit une brusque traction, comme cela a lieu dans l'accouchement précipité. « Ces expériences furent pratiquées en attachant l'extrémité placentaire » du cordon à un point fixe, et l'extrémité fœtale a une pierre du poids de 2,352 grammes » (l'enfant de la fille G... pesait 2,778 grammes), que l'on soulevait à une certaine distance » du sol pour la laisser ensuite brusquement retomber. Dans chacune de ces douze épreuves, » la rupture du cordon eut lieu, le plus souvent d'une manière irrégulière, il est vrai; mais, » dans quelques cas, cette irrégularité fut peu manifeste, et, une fois sur douze, cette rup» ture s'accomplit avec non moins de régularité que si l'on s'était servi de mauvais ciseaux » semblables à ceux que les sages-femmes ont à leur disposition dans la demeure des pau» vres gens. »

Les conclusions qui précèdent, ainsi que l'ensemble du rapport de M. Belluzi, reçurent l'approbation de M. le professeur Rizzoli, de l'Université de Bologne, et de M. le docteur Roméi. Ajoutons que, conformément aux conclusions de l'expertise médico-légale, le tribunal de première instance a renvoyé l'accusée des fins de la plainte, et que, malgré l'appel du ministère public, qui avait cru devoir attaquer cette décision, la Cour d'appel a confirmé la sentence rendue en premier lieu, en déclarant qu'*il n'y avait pas lieu de poursuivre la fille G..., attendu qu'il s'était agi, dans l'espèce, d'un accouchement précipité, et que, par suite, la chute de l'enfant dans le tuyau des lieux d'aisances n'est pas imputable à l'accusée.*

L'exposition qui précède manque évidemment de détails suffisants pour justifier rigoureusement les conclusions médico-légales mises en avant par notre confrère italien. Aussi, à défaut de ces détails, n'essayerons-nous point, dans l'espèce, une discussion contradictoire, discussion, au reste, qui a eu lieu non sans quelque succès devant la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. Nous envisagerons la question de l'accouchement pré-

cipité de plus haut, et nous poserons ici une question déjà agitée autrefois dans cette enceinte, celle de savoir si les douleurs d'un accouchement rapide peuvent être confondues avec celles d'un besoin brusque et impérieux de défécation, et donner lieu ainsi à la chute possible d'un enfant dans les lieux d'aisances. D'après nous, la question doit être résolue affirmativement. Les faits susceptibles de justifier une pareille assertion sont sans doute d'une rareté extrême et n'ont dû être observés que par un petit nombre de praticiens; mais il suffit que quelques-uns de ces faits aient pu exister, et existent réellement, pour appeler sur eux l'attention scrupuleuse des médecins légistes, trop disposés aujourd'hui peut-être à les nier d'une manière absolue. Il y a quelques années, nous avons donné nos soins, pour quelques accidents légers de puerpéralité, à une jeune femme accouchée depuis quelques jours pour la seconde fois, et dont l'accouchement précipité avait eu lieu dans les circonstances suivantes :

Disons tout de suite que le récit qui nous en a été fait, lors de notre visite, par cette jeune femme, remarquablement intelligente, excellente mère de famille, très heureuse de sa nouvelle grossesse, mérite toute confiance. Je croyais, me dit-elle, avoir encore huit ou dix jours à attendre avant d'accoucher; rien, d'ailleurs, ne pouvait me donner lieu de croire qu'il en pût arriver autrement, puisque je me portais à merveille comme à l'ordinaire, ne ressentant rien, absolument rien, en fait de douleurs ou même de simples malaises précurseurs de l'accouchement. A dix heures du soir, selon mon habitude, je me couchai à côté de mon mari, et bientôt je m'endormis tranquillement. A trois heures du matin, je me réveillai, comme cela avait lieu quelquefois, avec le besoin d'uriner. Comme je couchais du côté du mur, je priai mon mari de me passer le vase de nuit. Le besoin d'uriner satisfait, je me disposais à me coucher, quand, tout à coup, il me prit comme un besoin violent et impérieux de défécation. Je me disposais à me lever et à gagner en toute hâte les cabinets d'aisances de la maison, qui se trouvent dans l'escalier, à l'étage au-dessus du nôtre, quand mon mari s'y opposa formellement, en m'engageant, vu le froid extrême qui régnait ce jour-là (c'était en hiver), à me servir du vase de nuit que je venais de lui rendre. A peine accroupie sur le vase, et sans avoir eu le temps de descendre de mon lit, je fus prise d'une épreinte atroce, tellement violente et continue, que je crus que *tout mon corps allait s'ouvrir*. Pendant les quelques instants, moins d'une minute peut-être, que je restai sous le coup de cette épreinte, j'étais comme clouée sur mon vase et paralysée de tous mouvements; aussi me fut-il impossible de prévenir la chute ou mieux la véritable projection de mon enfant dans le vase de nuit rempli d'urine, d'où mon mari, qui avait eu à peine le temps de venir à mon secours, s'empressa de l'extraire.

Tel est le récit qui nous a été fait de cet accouchement précipité. Ajoutons que la malade nous a assuré que si, par malheur, l'accouchement eût eu lieu dans le cabinet d'aisances à usage commun, dans lequel elle avait eu l'idée un instant de se rendre, et sur lequel elle aurait été obligée de monter, l'enfant aurait, à coup sûr, été précipité, malgré elle, dans la cuvette du siége, et peut-être dans le tuyau de descente.

Un appel fait au souvenir des praticiens mettrait en évidence, nous n'en doutons pas, un nombre assez considérable de faits analogues. Notre collègue, M. le docteur Ameuille, a rapporté ici même, il y a quelques années, l'observation d'une jeune fille de 20 ans, primipare, vigoureusement constituée, d'une santé magnifique, qui accoucha précipitamment dans les circonstances suivantes : les douleurs de l'enfantement l'ayant prise à neuf heures du soir, elle continua à souffrir pendant toute la nuit, sans oser réveiller personne dans l'hôtel garni où elle s'était réfugiée, et où elle était venue de province cacher sa faute; à six heures du matin, poussée par la douleur, elle se lève, suit un long corridor, sonne le garçon de l'hôtel et le prie d'aller au plus vite chercher un médecin. En retournant dans sa chambre, elle se sent prise d'un violent besoin de défécation : les cabinets d'aisances étaient sur son passage, elle veut y entrer, mais elle réfléchit qu'elle aura peut-être beaucoup de peine à monter dessus, à cause des souffrances qu'elle endure, elle se décide alors à rentrer dans sa chambre, elle se dirige vers son vase de nuit, et, au même moment, l'enfant est précipité sur le tapis.

Le cordon ombilical, très grêle, offrait, à 7 centimètres de son insertion ombilicale, une rupture telle qu'il était difficile de juger si la section avait eu lieu par arrachement ou à l'aide d'un instrument. En rapprochant les circonstances d'un pareil accouchement du mystère dont cette jeune fille avait cru devoir entourer sa grossesse, dans quelle position, disait notre confrère, n'aurait-elle pas pu se trouver si, au lieu d'accoucher sur le parquet de sa chambre, elle eût été délivrée sur les lieux d'aisances! En cas de poursuites, le jury lui-même n'aurait-il pas eu tout lieu de croire à un crime? La question de l'accouchement rapide, et spécialement de l'accouchement dans lequel l'enfant peut être projeté à terre avec rupture du

cordon, ou bien encore être précipité brusquement dans la cuvette ou le tuyau de descente d'un cabinet d'aisances, doit donc être, d'après les faits qui précèdent, résolue affirmativement. Toutefois, dans les cas ordinairement douteux du même genre, dans lesquels la justice croira devoir intervenir, il y aura pour le médecin requis à examiner les circonstances les plus minutieuses du fait inculpé, et à distinguer notamment avec soin, dans le cas de rupture du cordon, si cette rupture a été l'effet d'un tiraillement brusque et violent, ou le résultat direct de l'action d'un instrument tranchant.

Nous devons dire à regret ici que les recherches expérimentales de M. Belluzi, sur le mode de rupture du cordon ombilical, ne comblent que bien imparfaitement encore la lacune qu'il avait avec raison signalée dans nos ouvrages de médecine légale. M. Négrier avait bien, il est vrai, dit-il, publié dans le 25e volume des *Annales d'hygiène et de médecine légale* (p. 126) un travail au sujet de la longueur et de la résistance du cordon ombilical; mais, comme l'a très bien fait observer, ajoute-t-il, M. Casper dans son *Manuel pratique de médecine légale*, les expériences de M. Négrier ont été faites en étirant avec les mains en sens contraire les deux extrémités du cordon; elles n'ont donc aucune valeur réelle, attendu que ce mode de traction continue est bien différent de la secousse brusque et violente que subit le cordon par suite de la chute précipitée de l'enfant.

Sans vouloir nous prévaloir dans la question d'une érudition qui nous fait défaut à nous-même, nous devons cependant dire que M. Belluzi, ainsi que son distingué rapporteur, M. le docteur Janssens, ont été induits l'un et l'autre en erreur par le savant médecin légiste de Berlin. Si Casper, ce qu'il n'a pas fait, et il y a lieu de s'en étonner de la part d'un homme faisant justement autorité, avait lu le mémoire de M. Négrier qu'il critique à tort et qui remonte à 1841, il aurait lu tout au long ce qui suit (*Annales* citées, p. 138) :

Résistance des cordons; mode d'expérimentation. — « Deux modes de procéder ont été suivis : dans le premier, les cordons, auxquels un poids était d'abord fixé, ont été suspendus par le milieu de leur longueur sur un barreau rond, de 2 centimètres de grosseur; la moitié environ des cordons a été rompue de cette façon; dans l'autre série d'expériences, les cordons ont été enroulés une fois et demie sur le même barreau recouvert de linge, pour lui donner à peu près le volume du cou d'un enfant à terme. Les cordons, disposés de la sorte, ont résisté davantage que ceux qui n'étaient pas passés sur le barreau.

Le poids a toujours été ajouté à la racine placentaire du cordon.

Les cordons non variqueux ont supporté un poids plus considérable que les cordons variqueux.

La résistance moyenne des cordons non variqueux a été de 5 kilogr. 250 gram. Un de ces cordons ne s'est rompu qu'à 9 kilogr. 500 gram.

Les cordons variqueux se sont rompus à 3 kilogr. (résistance moyenne). Le plus résistant s'est brisé à 5 kilogr. 500 gram.

La rupture des cordons s'est plus souvent effectuée entre le placenta et le barreau, que vers la racine du cordon ou dans tout autre point de sa longueur.

Pour les cordons variqueux, la rupture commençait par une saillie bleuâtre de la veine.

Les expériences de M. Négrier, vous le voyez, ne ressemblent guère à ce qu'en a dit Casper. Elles n'en auraient pas moins pu devenir d'une importance capitale dans la question si grave de médecine légale qui nous occupe en ce moment, si M. Négrier eût eu l'idée de mesurer la résistance du cordon et son mode de rupture dans les conditions particulières de secousse brusque et violente que ce cordon doit subir dans le cas, par exemple, de chute précipitée d'un fœtus à terme. Au surplus, pourquoi demander au mémoire dont il s'agit une solution que l'auteur ne s'est jamais proposée et à laquelle il n'a jamais songé? Dans ses expériences, en effet, M. Négrier n'avait d'autre but que de mesurer la résistance du cordon ombilical dans le cas de tractions simples, et de démontrer qu'une femme, en se délivrant seule, peut involontairement étrangler son enfant, qui a respiré, si le cordon est enroulé autour du cou.

(La suite prochainement.) *Le Secrétaire annuel*, Dr Collineau.

PARALYSIE TRAUMATIQUE DES NERFS MOTEURS OCULAIRES; SUCCÈS DE L'ÉLECTRO-MAGNÉTISME.

Un homme de 28 ans reçoit, en jouant, un violent coup de fleuret démoucheté sur l'œil gauche. Il tombe foudroyé, et, après un long évanouissement, il ne peut se servir de l'œil atteint. Le 20 mars, vingt-cinq jours après l'accident, il se présente au docteur Cade dans l'état suivant :

Chute complète de la paupière supérieure gauche ne pouvant être relevée par aucun effort volontaire, et malgré les contractions du muscle occipito-frontal. Le globe oculaire est fixe et immobile, malgré les mouvements de son congénère. Pupille très dilatée, sans contraction à la lumière. Vision confuse et nébuleuse, devenant plus claire et plus nette en diminuant le champ visuel. Diplopie cessant par l'occlusion d'un œil ou lorsque le droit, fixant en face du côté gauche, parvient à rétablir le parallélisme des axes visuels que détruit le plus léger mouvement. Les deux images sont aperçues sur le même plan, mais superposées, à deux centres, l'une au-dessus de l'autre. La sensibilité est restée intacte.

Aucune lésion organique n'est révélée par l'ophthalmoscope, et le trouble visuel doit ainsi être attribué exclusivement au défaut d'accommodation produit par la mydriase, ce que confirme l'amélioration de la vue en diminuant l'étendue du champ visuel. Il y a donc paralysie des nerfs de la troisième, quatrième et sixième paires, que l'auteur explique par une commotion exclusivement concentrée sur la colonne antérieure de la moelle allongée, et suspendant ainsi leur courant innervateur.

L'absence de signe de congestion locale inflammatoire permit de recourir immédiatement à l'électricité par induction avec l'appareil de Gaiffe. Le pôle négatif est mis en rapport avec l'extrémité encéphalique des nerfs lésés au-dessus de la nuque, et l'autre, avec leurs extrémités périphériques, sur les paupières gauches. Dès la première séance, après quinze minutes d'électrisation très ménagée, la conjonctive est injectée; il y a du larmoiement et de la chaleur aux paupières, qui, étant lotionnées à l'eau fraîche, sont le siége de contractions musculaires évidentes. Après huit séances semblables, il y avait un surcroît sensible de mobilité de la pupille et de mobilité de l'élévateur, la paupière s'élevant au niveau du diamètre transverse de l'œil, et une augmentation dans la netteté et la clairvoyance de la vue. Le globe oculaire seul reste immobile.

Craignant d'agir directement sur l'œil avec ce moyen héroïque, M. Cade préféra recourir à des applications hypodermiques de strychnine, en en favorisant l'absorption par un courant d'induction. Après neuf applications ainsi faites d'un centigramme dans le voisinage de l'orbite, la guérison était complète et ne s'est pas démentie depuis. (*Montpellier méd.*, novembre.) — P. G.

COURRIER.

Vu l'absence du rédacteur en chef, le Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE ne se réunira pas demain vendredi, ni le vendredi suivant.

— Par décret rendu au palais de Compiègne le 15 novembre 1864, sur la proposition du ministre de l'intérieur, M. Vannaque, médecin en chef des hospices de cette ville, a été nommé chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur : 43 ans de services militaires et civils.

— Par décret du 20 novembre courant, l'Empereur a confirmé les décorations accordées par le maréchal Bazaine aux médecins dont les noms suivent :

Au grade de chevalier : MM. Schutzenberger (Ernest), médecin aide-major de 1re classe : 11 ans de services, 6 campagnes. D'un dévouement à toute épreuve, est aussi instruit que zélé. — Laval (Jean-Baptiste-Noël), médecin aide-major de 2e classe : 12 ans de services, 4 campagnes. Intelligent et infatigable.

— Par décret en date du 10 novembre 1864, ont été nommés médecins aides-majors de deuxième classe, les médecins stagiaires dont les noms suivent :

MM. 1 Chauvel; 2 Dieu ; 3 Bablon ; 4 Donnezan (Paul) ; 5 Richon ; 6 Guerder ; 7 Mire ; 8 Maurin ; 9 Michel ; 10 Vencélius ; 11 Renauld ; 12 Bouchez ; 13 Paloque ; 14 Laurens ; 15 Héberlé ; 16 Bonnardot ; 17 Singaraud ; 18 Pirotais ; 19 Dajas ; 20 Moussu ; 21 Beauchamp ; 22 Ulz ; 23 Georgeon ; 24 Péchaud ; 25 Judas ; 26 Pinchard ; 27 Foch ; 28 Jeunehomme ; 29 Gouyneau ; 30 d'Hennezel ; 31 Beylot ; 32 Hahn ; 33 Danis ; 34 Galzain ; 35 Meynier ; 36 Davezac; 37 Thierry; 38 de Jollin ; 39 Augarde ; 40 Protain ; 41 Blavot ; 42 Dumont ; 43 Robert ; 44 Dufour ; 45 Caillard ; 46 Donnezan (Charles) ; 47 Coqueugniot.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 142. Jeudi 1er Décembre 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 30 Novembre 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

M. Depaul a terminé la lecture de la partie scientifique de son rapport sur les vaccinations pendant l'année 1863. Cette partie ne sera pas envoyée tout de suite à M. le ministre.

L'Académie se réserve de l'examiner, de la discuter, sauf, dans le cas où elle aurait son approbation, à la faire parvenir plus tard à sa destination comme complément du rapport officiel et administratif. Celui-ci, qui n'est que le recueil et le classement des documents transmis par les préfets sur le service des vaccinations dans les départements, était demandé au ministère, et son envoi ne pouvait être différé. C'est, en effet, la justification des récompenses accordées par l'Académie aux vaccinateurs, et, pour que M. le ministre puisse sanctionner ces récompenses, il faut, de toute nécessité, que les documents en question lui soient soumis. Or, c'est le 13 du mois prochain que l'Académie tiendra sa séance solennelle et distribuera ses prix ; il n'y avait donc pas de temps à perdre. L'Académie l'a bien compris, et, pour aller plus vite, elle a dispensé M. Depaul de lire ce rapport administratif, très long, et passant en revue le service de la vaccine dans les 92 départements de la France.

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

L'ordre dans la liberté. — Un grand corps sans tête ; 4e Faculté érigée par l'étranger ; appréciation des autres. — Les génisses vaccinifères, leur passé, leur avenir ; plus de vaccin syphilisé. — Utéroscopie. — Nouveau porte-caustique. — A Bordeaux le troisième Congrès ! — Inauguration solennelle dans la Haute-Garonne. — Une brochure serrée.

Encore la rentrée, et c'est pour constater que la province a perdu aujourd'hui l'avantage qu'elle avait à ce sujet sur Paris. Autrefois, elle avait lieu partout avant celle de la capitale, et l'on connaissait tous les détails de celles de Strasbourg et Montpellier, de Lyon, Bordeaux, Lille, voire même d'Alger, avant qu'il fût question de celle de Paris. La moindre École préparatoire primait, sous ce rapport, la première Faculté, qui, immobile dans sa grandeur, endormie dans sa béatitude, ne se réveillait que quand partout on était déjà à l'œuvre. Aux comptes rendus lumineux et instructifs que les Directeurs de ces institutions se faisaient un devoir de soumettre sur le mouvement scolaire de l'année précédente, le nombre des inscriptions et des élèves, l'état des études, elle n'opposait, par majesté ou dédain, et malgré les avis officieux et réitérés de la Presse médicale, que son Éloge annuel. Et ce n'étaient pas seulement les Facultés de Strasbourg et Montpellier qui donnaient ainsi l'exemple du zèle et de la vie publique ; comme on l'a dit, toutes les Écoles préparatoires

M. Dubois (d'Amiens), qui décidément n'est pas heureux dans ses motions depuis quelques séances, insistait cependant avec une énergique ténacité pour que l'Académie entendît cette lecture, en tout ou en partie. « Pas de vote de confiance, s'écriait-il, ne créons pas un dangereux précédent! » — « Mais, répondit M. Depaul, le précédent est tout créé; voilà bien des années que je suis chargé de ce rapport, et je n'en ai jamais lu la partie administrative! »

Quant à la partie scientifique, dont la lecture a été terminée à quatre heures environ, l'Académie l'a écoutée avec beaucoup d'attention et un grand calme. Est-ce le calme qui précède la tempête? Il est difficile de rien affirmer à cet égard. Les discussions ont leurs destins, qu'il serait présomptueux de chercher à prévoir. M. Ricord a retenu la parole pour le commencement de la prochaine séance; nous verrons. Mais il me semble que M. Depaul a été moins terrible qu'on ne le craignait, et que, en somme, les propositions qu'il a développées n'ont rien d'absolument effrayant. M. Depaul croit à la possibilité de transmettre la syphilis par la vaccination. Question de fait. En admettant que ce soit irrémédiablement démontré, on est bien obligé d'admettre en même temps, et M. Depaul reconnaît tout le premier cette nécessité, — que ce fait ne se produit qu'à l'état d'exception excessivement rare. Car, enfin, c'est par millions qu'on compte maintenant les vaccinations et les revaccinations; c'est par milliers, par centaines, si l'on veut, que l'on compte les enfants qui naissent avec la vérole, et c'est par unités très clairsemées qu'on compterait les faits de transmission. Encore, est-il juste de remarquer que cette transmission a été niée jusqu'ici, qu'on n'y croyait pas, et que, par conséquent, personne n'a jamais pris la moindre précaution pour l'empêcher de se produire.

M. le Directeur du service de la vaccine évalue à 2,000 ou 3,000 par an le nombre des enfants vaccinés à l'Académie, et jamais aucun cas d'infection syphilitique n'y a été noté. Cela veut dire que, dans les circonstances les plus défavorables, on n'a pas une seule chance sur 200,000 d'être atteint. Cela ne s'appelle pas être exposé. C'est donc avec toute raison que M. Depaul a terminé son rapport en proclamant la découverte de Jenner un incomparable bienfait, et en affirmant à M. le ministre que, en suivant les précautions indiquées (v. plus loin le compte rendu), on écartait toute apparence même de danger.

La discussion pourrait devenir de la conciliation, et la tempête rester sur la bonace.

---

s'étaient empressées de les suivre dans cette voie progressive, ainsi que le revendique justement la *Gazette de Lyon*. Les citations que nous avons faites des rapports annuels de MM. Gintrac, à Bordeaux; Cazeneuve, à Lille; Filhol, de Toulouse; Bardinet, de Limoges; Simonnin, de Nancy; Bertherand, d'Alger, sont surtout là pour le prouver.

Tout cet ordre traditionnel est renversé aujourd'hui. Brisant avec un passé sans retour, le jeune et habile doyen de la Faculté de Paris n'a emprunté, cette année, l'exemple de ses collègues des départements que pour les devancer, les surpasser. Au lieu de recevoir l'exemple, il l'a pris et donné tout à la fois, comme il convenait à sa haute position. A jour fixe, et le premier en France, il inaugure la rentrée en ouvrant le grand livre scolaire de sa première année de décanat, pour en examiner et en comparer les résultats. C'est l'ordre dans la liberté. La Faculté de Paris reprend ainsi son rang. Placée la première dans l'opinion publique, elle doit l'exemple en tout, et il faut féliciter M. Tardieu de l'avoir si bien compris et exécuté. Nous pourrons enfin comparer les différents actes des trois Facultés et combler les *desiderata* exprimés les années précédentes.

Il faut se réjouir de cette compétition, de cette noble rivalité d'institutions, sœurs dans l'accomplissement du progrès en faveur de la science et le succès des études médicales. Si l'avantage reste à la Faculté de Paris dans cette lutte, ce sera l'éternel honneur de celles des départements d'en avoir pris l'initiative et provoqué la réalisation. Trop longtemps Paris a résisté à cet *invite*. Mais tout change et se modifie suivant la loi inflexible du temps et la force invincible du progrès, sans que les institutions conservatrices par excellence, dont la tradition est l'unique guide, puissent échapper à cette loi suprême. Tous les efforts humains, si puissants qu'ils soient, n'en peuvent empêcher l'accomplissement: ils le retardent, et c'est tout. Après des années, des siècles même de *statu quo*, envers et contre toute innovation

On trouvera au compte rendu de la séance le dessin d'un instrument qui nous semble mériter une mention toute spéciale. Le plessigraphe de M. le docteur Peter rappelle, en petit, le stéthoscope de Laënnec, et l'auteur a dû être conduit à lui donner cette configuration par les mêmes principes qui ont guidé l'auteur illustre de l'auscultation médiate dans la construction de son instrument. En mettant à la portée de tout le monde la possibilité d'atteindre les résultats tant de fois affirmés par M. le professeur Piorry, et toujours accueillis avec quelque incrédulité, en raison de leur précision même, le plessigraphe fera tomber bien des préventions existant encore contre le plessimètre.

Les instruments jusqu'alors employés pour pratiquer la percussion sont le doigt ou le plessimètre. Mais le doigt et le plessimètre présentent une surface étendue, de façon que, le plus souvent, et nécessairement, ils sont quand on percute, à cheval à la fois sur plusieurs organes. Il en résulte que le son ainsi obtenu est, le plus souvent, mixte, et qu'il est très difficile, pour ne pas dire impossible, d'éviter ce son mixte à la ligne de jonction des divers organes. D'où cette conséquence que la délimitation exacte des organes est presque impossible, à moins d'une très grande habitude et d'une habileté consommée.

D'ailleurs, le doigt comme le plessimètre vibre peu, d'où il suit que le son obtenu est faible et qu'on n'obtient un son suffisamment intense qu'en percutant fortement ; ce qui est souvent très douloureux et par suite presque impraticable, en certains cas.

Le but à atteindre était donc de réduire, pour ainsi dire au point mathématique, la surface de percussion ; l'instrument imaginé par M. Peter se termine par une surface aussi peu étendue que possible. De sorte que la percussion, pratiquée à l'aide de cet instrument, ne met en vibration que la surface même avec laquelle elle est en contact, c'est-à-dire à peu près un point dans un organe. On comprend aussi comment, sur la ligne de jonctions des organes, le son doive changer tout à coup, et comment on arrive ainsi à une précision jusqu'ici presque inconnue.

Pour renforcer le son obtenu par une surface de percussion aussi peu étendue, M. Peter a remplacé la plaque par une tige vibrante, dont les vibrations s'ajoutent à celles de la suface immédiatement en contact avec le point percuté.

L'instrument imaginé par M. Peter est tout simplement une tige cylindrique ter-

---

utile, progressive, survient toujours un homme ou un événement imprévu qui, changeant, renversant tout à coup l'ordre de choses établi. conservé, en édifie spontanément un nouveau et regagne le temps perdu.

Exposée en permanence aux yeux de tous, dans le grand livre de l'expérience, cette leçon, qui devrait faire du progrès la règle générale et universelle de l'humanité, n'en est, hélas! ni mieux étudiée, ni mieux suivie. On ferme les yeux à la lumière, ou l'on cherche à l'étouffer en la mettant sous le boisseau, et, quand elle jaillit encore malgré ces entraves, c'est du surnom de *révolution* qu'on la décore au lieu de l'appeler simplement *progrès*.

L'indépendance, la liberté dont jouit la Faculté de médecine de Paris pour fixer sa rentrée lui crée d'ailleurs un avantage spécial sur ses émules des départements. Obligées de se réunir aux autres Facultés locales dans une séance de rentrée générale, solennelle, elles n'en peuvent fixer l'époque à leur gré, sans quoi, il est probable qu'elle serait plus rapprochée. Ainsi s'explique comment aucun compte rendu de ces solennités n'a encore été publié. Les échos de Strasbourg et de Montpellier se sont tus jusqu'ici, et, chose plus surprenante, ceux de Lyon n'ont pas répété les accents de la séance du 10 courant. Le défaut d'un Directeur de ce grand corps universitaire aurait-il provoqué la remise de cette solennité ? C'est invraisemblable. On ne diffère pas une telle fête par l'absence d'un acteur, fût-il le principal. Il est plus probable que le retard apporté à sa nomination aura empêché la rédaction du compte rendu officiel sur le dernier exercice de M. Richard, et que l'intérêt de la séance aura ainsi été manqué pour le Corps médical. On sait, en effet, que, par décision ministérielle du 24 octobre, M. Glénard, professeur de pharmacie à cette École, a été chargé de la diriger *provisoirement*, et, depuis lors, nous ne sachions pas que le provisoire ait été rendu définitif. Aucune indiscrétion ne fait même prévoir sur qui le choix du pouvoir doit se porter.

minée à l'extrémité, en rapport avec les organes par une petite calotte sphérique, légèrement aplanie à son sommet. L'autre extrémité est plus large et plane ; c'est celle sur laquelle on percute, ou plutôt qu'on ne fait que toucher. Il suffit, en effet, d'un très léger attouchement pour obtenir un son assez intense.

La tige de l'instrument est creuse, et dans son intérieur on trouve un crayon ou un tampon mobile, chargé d'encre de Chine. Dès que l'opérateur est arrivé à un point où le son change, il met en mouvement le crayon, qui sort de l'instrument et marque un point noir; une série de points donne très exactement la configuration des organes. C'est donc véritablement d'un *plessigraphe* qu'il s'agit, et cet instrument nous semble réaliser la pensée de l'auteur, qui était de réduire au minimum la surface de percussion en portant presque au maximum la surface de vibration.

A la fin de la séance, M. le docteur Titon a fait une présentation très intéressante d'un malade atteint d'une affection heureusement fort rare. M. Larrey a vu un cas à peu près semblable, et il doit mettre sous les yeux de l'Académie le dessin de la malade qui a été soumise, il y a bien des années déjà, à son observation.

D[r] Maximin LEGRAND.

PHYSIOLOGIE.

ÉTUDE SUR LA LYMPHE, SON ORIGINE, SA NATURE, ET SES USAGES, PRÉCÉDÉE D'UN EXAMEN CRITIQUE DE L'EMPLOI DES VIVISECTIONS COMME MOYEN DE SOLUTION DES PROBLÈMES DE LA PHYSIOLOGIE DE L'HOMME.

(Suite. — Voir le numéro du 29 novembre.)

Qu'est-ce que la lymphe? quelle en est la source? quel rôle remplit-elle dans l'économie? Telle est la triple question que je me propose d'élucider. Il y a, sans doute, beaucoup de présomption de ma part à le tenter, mais le dicton des audacieux me soutient et m'encourage. Puisse la déesse Fortune me venir en aide!

Commençons d'abord par bien établir le véritable terrain de la discussion, et voyons ce qu'il faut entendre, anatomiquement et physiologiquement, par ces mots : *lymphe* et *système lymphatique*.

Cette absence de chef est d'autant plus fâcheuse à cette époque de la rentrée, que l'École de Lyon peut être assimilée à bon droit aux autres Facultés. Ainsi l'a fait le nouveau journal portugais la *Revista medica portugueza*, dans un examen comparatif de l'enseignement médical. « La France, dit-elle, doit le progrès de sa Faculté de Paris à des circonstances exceptionnelles, il est vrai, mais aussi beaucoup au concours des Facultés de Montpellier, Strasbourg *et Lyon*. Si celle de Strasbourg ne la suit pas de pair dans ce progrès, c'est parce que l'affluence des malades est à Paris, comme dans toutes les villes populeuses. Celle de Montpellier reste en arrière à cause de la déviation systématique de son enseignement et son enchaînement *(afferro)* à des doctrines vitalistes en désuétude et en opposition complète avec les croyances du jour. On remarque, au contraire, que l'École de Lyon, quoique secondaire, est celle qui dispute avec le plus d'avantages l'importance de celle de Paris. La raison en est dans la population de cette ville et sa position *centrale*, industrielle, mais surtout dans le choix de ses professeurs à prendre pour livres, les amphithéâtres et les hôpitaux. » (N° 2, p. 18.)

Ne vous semble-t-il pas comme à moi, cher lecteur, que cette appréciation succincte, pour être étrangère, est assez juste? Nous pourrions montrer que le professeur Teixeira Marques est aussi judicieux en mettant l'enseignement allemand au-dessus de l'enseignement français par la liberté qu'a l'élève d'étudier telle branche de l'art ici et telle autre là, en choisissant à son gré les Universités les plus en vogue, les professeurs les plus distingués. Mais revenons aux questions intérieures.

Celle de la vaccine est la première à l'ordre du jour. Non la vaccine ordinaire, traditionnelle, d'homme à homme ou plutôt d'enfant à enfant; mais la vaccine naturelle, inoculée et prise sur la génisse, comme la préconisait le docteur James, il y a plus d'un quart de siècle,

Tous les physiologistes ont confondu jusqu'à ce jour dans la même étude, deux ordres de vaisseaux et deux liquides pourtant bien distincts, les vaisseaux chylifères et les lymphatiques, le chyle et la lymphe.

Aux premiers temps de la découverte des vaisseaux lymphatiques, il était difficile, il est vrai, d'éviter de les confondre avec les chylifères, déjà connus plus d'un siècle auparavant, tant étaient nombreuses les analogies, si ce n'est même les ressemblances, qui semblaient autoriser et commander même ce rapprochement.

C'étaient en apparence les mêmes vaisseaux. Ni les uns ni les autres n'appartenaient à la grande circulation. Ils ne contenaient pas de sang. Les liquides dont ils étaient remplis cheminaient avec trop de lenteur pour que l'on pût admettre qu'ils fussent sous la dépendance de la force impulsive du cœur. Ils formaient donc un appareil circulatoire à part.

En outre, les liquides dont le transport leur était confié étaient semblables par la couleur, l'un et l'autre étaient blancs, et bien qu'ils ne fussent pas tout à fait de la même nuance et de la même consistance, cela ne paraissait pas suffisant pour établir une différence de nature entre eux, et la chimie organique n'étant pas encore née, on ne pouvait pas constater la différence de composition qui les sépare.

Enfin, le chyle et la lymphe se rendaient tous les deux, on le croyait du moins, dans un réservoir commun, s'y mêlaient, cheminaient ensemble dans le grand canal thoracique, se déversaient à leur état de mélange dans le sang veineux, dans la veine sous-clavière gauche, et de là étaient portés ensemble dans le ventricule droit du cœur. C'était un argument de fait qui paraissait péremptoire. Chyle, lymphe, vaisseaux chylifères et vaisseaux lymphatiques semblaient concourir à la même fonction. On ne devait donc pas les séparer dans l'étude. Ils composaient un même système, le *système des vaisseaux blancs*, le *système lymphatique*.

Plus tard, et successivement, les anatomistes découvrirent qu'une grande partie de la lymphe ne se mélangeait pas avec le chyle, et que, par exemple, les vaisseaux lymphatiques de la tête, de la face, du cou, de la poitrine et du bras droit, aboutissaient au tronc thoracique droit, qui ne contenait pas de chyle, et versaient directement leur contenu dans le sang veineux. Ils virent qu'il existait, çà et là, dans les ganglions et dans les capillaires, des communications, des anastomoses, entre les plus petites ramifications des vaisseaux lymphatiques et les dernières ramifications

---

Après avoir échoué près des corps savants et devant l'opinion de ses confrères, il porta malheureusement la question devant le public sur de grandes affiches jaunes. Par nécessité ou conviction ardente, il voulait réussir quand même et recourut à tort à cette voie extra-scientifique, ce qui le fit exclure scandaleusement de l'Académie de médecine, dont il était membre correspondant. Je me rappelle encore cette séance orageuse, présidée par Bégin, où James, voulant prendre la parole sur le rapport de la vaccine, Gaulthier de Claubry, d'humeur intolérante, s'élança à la tribune, et, le qualifiant d'indigne de la savante Compagnie, fit la motion que le Président eût à lui refuser la parole; ce qui fut accepté. Et chaque fois que James voulait s'expliquer, se disculper de l'accusation portée contre lui, la sonnette retentissait bruyamment pour couvrir sa voix forte et sonore, jusqu'à ce que, enfin, lassé de cette lutte inégale, il sortit de l'enceinte pour n'y plus rentrer, et en fut ainsi honteusement expulsé.

Par un retour accusateur de l'intolérance, sous quelque forme qu'elle se montre, la même question menace de revenir prochainement devant l'Académie. Déjà M. Depaul y a fait allusion dans la dernière séance pour justifier la lecture de son rapport. « Vous craignez que je ne porte atteinte à la vaccination officielle de l'Académie, que je ne la discrédite, s'est-il écrié, attendrez-vous donc, pour parler, qu'elle soit détrônée par un établissement rival comme il est question d'en fonder un? » Et il voulait parler sans doute de l'établissement des *génisses vaccinifères*. Depuis que M. Palasciano a fait connaître au Congrès de Lyon la pratique habituelle de la vaccination à Naples par ce procédé, il en est question partout, et il n'est pas douteux que, ayant à signaler les accidents de vaccine syphilitique, M. Depaul n'ait voulu y faire allusion.

Si l'on ajoute que l'inoculation réussit très facilement sur la vache, et qu'une seule fournit

artérielles, ce qui fit croire à quelques-uns que la lymphe provenait directement des artères. Les chimistes, à leur tour, signalèrent des différences notables dans la composition des deux liquides. Ces faits nouveaux ne firent naître cependant aucun doute dans les esprits. On continua à regarder les systèmes lymphatique et chylifère comme faisant partie d'un tout commun, et à appliquer à l'un le résultat des expériences et les raisonnements faits sur l'autre. L'opinion était formée à l'avance, par suite acceptée sans plus d'examen, et en général on aime mieux adopter une opinion toute faite, que se donner la peine de chercher si elle est bien l'expression de la vérité.

Et cependant, avec un peu de réflexion, on se fût dit :

Les vaisseaux chylifères absorbent le chyle dans les intestins. Le chyle est le produit de la digestion. La fonction digestive ne s'exerce normalement que sur les aliments. Or, il n'y a ni substances alimentaires, ni organes digestifs à l'origine des vaisseaux lymphatiques. La lymphe ne peut pas être, par conséquent, de la même nature que le chyle. Qu'est-ce donc que la lymphe? On ne connaît pas d'organe qui la sécrète ou la prépare. Sa production est cependant continue, quoique lente. Elle provient donc de l'absorption interstitielle qui concourt au renouvellement incessant de tous les tissus, de tous les organes de l'économie. Quel peut être, en ce cas, le tissu qui en fournit les éléments? Elle se mêle en grande partie au chyle, qui est le principal élément de la nutrition; elle est donc elle-même un élément nutritif. Un seul tissu peut alors en être la source. C'est celui qui est chargé de tenir en réserve les matériaux de la nutrition qui sont en excès et par conséquent sans emploi actuel, celui qui les emmagasine en quelque sorte, c'est le TISSU CELLULAIRE. Donc, la lymphe est la graisse *liquéfiée* — nous verrons bientôt comment — contenue dans les mailles du tissu cellulaire, graisse qui, comme toutes les parties de l'organisme, subit nécessairement la loi de la composition et de la décomposition incessamment alternatives du corps. Et comme des expériences ont démontré que l'introduction *brusque* des liquides gras dans le sang occasionnait des accidents assez graves, il fallait que le transport de la lymphe s'opérât par des vaisseaux particuliers, qu'elle s'y élaborât et s'y transformât, qu'elle n'arrivât ensuite que *lentement* dans les grosses veines les plus rapprochées du cœur, et ne se mêlât au sang veineux qu'au moment où le mélange va pouvoir se convertir en sang artériel dans les poumons; c'est en effet ce qui a lieu, et je raconte tout simplement les faits.

---

parfois cent pustules sans altérer en rien la santé de l'animal, on comprendra bientôt l'excellence de cette spéculation au point de vue commercial. Chaque génisse rapporte ainsi 4 à 500 francs, après quoi elle est revendue sans dépréciation. Aussi Galbiati s'est-il enrichi, et son successeur l'imite avec succès. Le cowpox naturel est ainsi en permanence, et, moyennant 5 francs, on l'inocule sans danger de communiquer aucune maladie diathésique. Ce n'est vraiment pas cher, et, en présence des faits graves de vaccine syphilitique qui se sont produits dans ces derniers temps, il n'est pas douteux qu'une entreprise semblable ne se fonde et ne réussisse dans toute grande ville. C'est le meilleur moyen et le plus sûr de couper court aux suppositions et d'éviter jusqu'à l'ombre du danger.

Aussi bien cette mesure était-elle recommandée officiellement en France avant la communication du célèbre chirurgien napolitain. En présence de la variole sévissant sous forme épidémique depuis plusieurs mois sur presque tous les points du département de la Seine-Inférieure, frappant les adultes, et surtout un grand nombre de vaccinés, le Comité central de vaccine adressait aux médecins vaccinateurs une circulaire où l'on remarque ces lignes :

La proposition d'introduire l'usage du vaccin inoculé sur une génisse a été de nouveau présentée au Comité, et des expériences dignes d'attention la rendant très sérieuse, vous êtes instamment priés de répéter ces expériences et d'en donner votre avis au Comité. Voici le procédé : On inocule du vaccin par douze ou quinze piqûres faites au pourtour de la vulve, partie dépourvue de poils, et que l'animal ne peut atteindre. Les pustules se développent lentement, du huitième au douzième jour, et acquièrent un volume différent en suivant la marche ordinaire.

Le virus-vaccin ainsi recueilli est trop épais pour être introduit dans des tubes; il est mieux de le recevoir sur deux plaques de verre enveloppées de papier d'étain. Pour s'en

C'est cette série de raisonnements qui m'a conduit à concevoir la nouvelle théorie que je viens d'exposer. Mais, pour lui donner tous les caractères d'une vérité incontestable, il était indispensable de la soumettre à l'épreuve et au contrôle des faits et qu'elle reçût d'eux sa sanction définitive. Je me suis donc mis à leur recherche, et tous sont venus la confirmer.

Voici ces faits :

Les vaisseaux lymphatiques, superficiels et profonds, prennent tous naissance dans le tissu cellulaire. Ils y ont en quelque sorte leurs racines.

Ils sont d'autant plus nombreux dans les différentes parties du corps, que ces parties sont plus abondamment pourvues de tissu cellulaire.

Le cerveau ne contient pas de graisse; il manque entièrement de vaisseaux lymphatiques.

La couche de tissu cellulaire qui double la peau du crâne est très mince; les lymphatiques y sont rares.

Le nombre de ces vaisseaux augmente progressivement à la face et au cou, régions où le tissu cellulaire s'accroît.

Leur quantité et leur volume devient très considérable dans le tissu cellulaire sous-cutané, et particulièrement au dos et dans les parois abdominales, où la graisse abonde.

Les lymphatiques profonds sortent des couches profondes du tissu graisseux, et principalement de celles qui se trouvent entre les muscles et faisceaux musculaires eux-mêmes.

Pour bien voir ces vaisseaux, il faut les étudier sur un cadavre d'homme ou d'animal, mort après quelques jours de jeûne, parce que c'est la condition dans laquelle on les trouve le plus remplis de lymphe. Nous avons dit précédemment que, pour observer les chylifères, il fallait au contraire ouvrir des animaux morts en pleine digestion.

Les animaux hibernants, la marmotte, le loir, le hérisson, la chauve-souris, maigrissent prodigieusement pendant leur long sommeil d'hiver, et si on les tue dans leur état d'engourdissement, on trouve les vaisseaux lymphatiques distendus par la lymphe.

Parmi ces animaux, ceux qui ont maigri par une cause quelconque ou qui n'ont pas pris un embonpoint suffisant avant l'entrée en hivernage, meurent à la fin de la

---

servir, on expose la plaque à la vapeur de l'eau chaude ou l'on y mêle une goutte d'eau tiède. (*Union méd. de la Seine-Infér.*; octobre.) Voilà qui est précis et pourra servir d'instruction à quiconque voudra tenter l'expérience où l'établissement des *génisses vaccinifères*. Les vaches laitières, soumises à cette expérience, offrent un autre avantage. Suivant le docteur Soubie, de Libourne, il suffit d'en faire boire le lait pendant le cours de l'inoculation pour jouir des bienfaits de la vaccine. En voici la probabilité : Il inocula du vaccin au pis d'une vache et, deux belles pustules s'étant montrées, il en fit boire le lait à deux enfants. L'un, âgé de 6 mois, nourri au biberon, en but 600 grammes environ en deux jours, les cinquième et sixième de la vaccine; l'autre, âgé de 14 mois, sevré, n'en but que la moitié environ le huitième jour de la vaccine. Un mois après, ayant tenté de les vacciner de bras à bras, ils se montrèrent réfractaires à l'inoculation, tandis que le même vaccin réussit parfaitement chez un troisième inoculé simultanément. Si l'expérience se confirme, combien de jeunes filles qui fuient devant une piqûre de lancette s'empresseront de boire, tous les trois ou quatre ans, un plein verre de lait pour les préserver de la variole!

Parmi les communications mensuelles des départements figure l'*Utéroscopie* de M. Aubinais, de Nantes; méthode nouvelle pour constater la position du fœtus dans l'utérus. Provoqué par une spirituelle boutade en *oscope* de notre collègue de l'*Union médicale de la Gironde*, cet article mérite une mention spéciale. A défaut d'étendue suffisante ici pour en exposer tous les détails intéressants, nous le ferons dans la prochaine *Revue obstétricale*, où ils seront mieux à leur place. Bornons-nous à signaler celle de M. Blin à la Société de médecine de l'Aisne, sur un nouveau porte-caustique aussi simple que facile à obtenir pour la cautérisation des trajets fistuleux. On fait fondre à la flamme d'une bougie, dans la rainure d'un stylet cannelé, du nitrate d'argent réduit en poudre, et l'on obtient ainsi un petit lingot qui

saison, avant leur réveil. Il en est de même lorsque l'hiver se prolonge au delà de sa durée ordinaire.

La réserve de graisse se trouvant épuisée chez les animaux placés dans ces dernières conditions, la lymphe manque, et ils périssent d'inanition.

Chez tous les animaux, l'amaigrissement est d'autant plus rapide qu'ils se livrent à un plus violent exercice, parce que les contractions musculaires activent, comme chacun le sait, la circulation lymphatique.

La lymphe des animaux soumis à la diète contient une proportion plus que double de matières grasses que dans l'état normal, 0,683 sur 1,000, contre 0,240, d'après une analyse du savant chimiste, M. Wurtz, analyse faite à la prière de M. Colin, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort.

Enfin, les animaux qui, comme les crustacés, n'ont pas de tissu cellulaire graisseux, manquent également de lymphe.

Il est donc évident que la lymphe provient de la graisse.

Cette provenance prouverait déjà à elle seule que la lymphe n'est autre chose qu'un élément de nutrition. Une dernière remarque va mettre cette vérité dans tout son jour.

La lymphe est, en effet, versée, comme le chyle, dans le sang veineux du ventricule droit du cœur, qui l'envoie aux poumons; comme lui et avec lui, elle rougit, se vivifie, et se convertit en sang artériel au contact de l'oxygène de l'air. Comme lui et avec lui, elle est immédiatement transportée dans le cœur gauche qui la distribue, sous sa nouvelle transformation, à toutes les parties du corps au moyen des artères. Quand l'un des deux liquides diminue ou manque, l'autre le supplée, ainsi que l'on en a la preuve dans la dissection des animaux morts à jeun ou morts en pleine digestion. Même parcours principal, même transformation, même destination, par conséquent, même usage et même utilité.

La lymphe provenant de la graisse ne pouvait être qu'un liquide de nutrition.

L'anatomie, la physiologie comparée et la logique s'accordent donc à convertir en certitude, en vérité démontrée, ce qui n'était d'abord qu'une conjecture de ma part.

Deux classes d'animaux semblent cependant faire exception dans ce que nous venons de dire. Ce sont les insectes à l'état de larves et les mollusques pendant la saison d'hivernage. Les uns et les autres possèdent, en effet, un liquide nutritif pour

---

peut être introduit avec sécurité dans les conduits les plus déliés. Trois exemples de succès obtenus par ce moyen dans une fistule consécutive à un abcès ganglionnaire du cou, un autre succédant à une ablation du sein et une fistule à l'anus en sont la garantie. Un peu d'inflammation se développe pendant un jour ou deux, une suppuration grumeleuse et noirâtre sort de la fistule, puis le trajet s'oblitère complétement.

C'en est fait, le siége du troisième Congrès médical pour l'an de grâce qui va commencer paraît définitivement fixé, adopté. Bordeaux s'est doucement laissé persuader par l'exemple de Lyon; il s'est décidé à marcher sur ses traces, et M. Venot n'a pu résister à l'invitation séduisante de M. Diday, il a accepté avec une modestie charmante et sans trop de façons d'être le parrain de ce nouveau Congrès. On peut donc compter sur un programme scientifique bien ordonné. Mais que les hippophages s'en consolent, il n'en sera pas de même de la carte du banquet; il n'y aura que maigre chère pour eux, et il ne leur restera que l'avantage de se désaltérer des meilleurs crus pour animer et égayer leurs cœurs, exciter leur esprit.

Plus loin a lieu en ce moment la séance d'inauguration de l'Association locale des médecins de la Haute-Garonne. Jusqu'ici les médecins de Toulouse jouissaient exclusivement de ce privilége; un récent décret en a étendu le bénéfice à tous leurs confrères du département. Cette solennité, qui devait avoir lieu le mois dernier, a été ajournée pour cause. En apprenant que M. Amédée Latour, secrétaire général, devait prochainement se rendre dans ses pénates, ses compatriotes ont voulu jouir de sa présence pour animer cette séance d'installation. C'est une déférence spontanée, dont le cœur sensible et affectueux de notre rédacteur en chef sera d'autant plus vivement touché qu'il émane de ses compatriotes. Les témoignages honorifiques du pays natal ont toujours un prix, un parfum supérieurs à tous les autres.

suppléer à l'alimentation dont ils sont privés pendant un temps plus ou moins long, et ce liquide est versé directement dans le sang, sans l'intermédiaire des vaisseaux lymphatiques, ce qui paraît en contradiction avec ce que l'on sait des inconvénients de l'arrivée brusque de la graisse dans les veines. « La graisse, m'écrit M. le professeur Duméril, chez les insectes qui doivent passer par l'état de larves avant de renaître à une » autre vie, s'accumule par les besoins de la nutrition, pendant la durée de sommeil, » d'engourdissement ou de léthargie qui précède leurs métamorphoses, et elle » pénètre dans la circulation sanguine sans s'être préalablement convertie en lymphe. » Cette difficulté, me dit-il dans une autre lettre, ne me semble pas devoir vous arrêter. » L'imperfection du liquide nourricier de ces animaux inférieurs, auquel on peut à » peine donner le nom de sang, et en même temps l'imperfection du système vasculaire, n'autorisent nullement à conclure que les phénomènes vitaux, qui sont en ce » moment l'objet de vos études, doivent se passer chez eux comme chez les animaux » vertébrés. Que la graisse, chez les insectes et les mollusques, soit mélangée au » liquide nutritif, que les vaisseaux de ces derniers (je n'ose parler de ceux des » insectes, où l'on ne connaît encore assez bien que le vaisseau dorsal) charrient le » résultat de la décomposition de la graisse avec le liquide nutritif, quelle conséquence défavorable à votre opinion peut-on tirer de là? Une comparaison peut-» elle être établie sous ce rapport entre les animaux inférieurs et les vertébrés? » Si, pour ceux-ci, vous êtes en possession de preuves suffisantes que les choses se » passent ainsi que vous le pensez, il me semble qu'il n'y a pas à s'inquiéter des » différences qui se remarquent chez les invertébrés. » Ai-je besoin d'ajouter que l'analogie que l'on veut établir entre la matière crémeuse et blanche, accumulée dans les larves et la graisse des animaux vertébrés, est au moins douteuse, et que s'il y a analogie, il n'y a certainement pas ressemblance. Non, cela serait superflu après les savantes remarques de M. Duméril. Les animaux vertébrés ont de la graisse, de la lymphe et des vaisseaux lymphatiques, comme ils ont d'autres organes, d'autres liquides et d'autres fonctions que les insectes et les mollusques ne possèdent pas. Voilà tout ce que signifie l'absence de la lymphe chez ces derniers animaux, bien qu'ils contiennent un liquide nutritif analogue à la graisse des vertébrés.

Une objection plus grave, en apparence, m'a été faite. On m'a dit : La composition chimique de la lymphe diffère très notablement de la composition chimique de

---

Voici une brochure de M. Kœberlé — *De l'ovariotomie* — (88 p. in-8°), édition revue et complétée de son mémoire couronné par l'Académie de médecine, qui est tout l'opposé des autres : Autant la contexture de celles-ci est souvent faible et fragile, autant celle-là est résistante, solide, ferme et serrée. Le nom de l'auteur ne serait pas désormais indissolublement uni par ses succès à l'ovariotomie que ce travail suffirait à le faire; car ce n'est pas seulement l'exposé de ces succès particuliers, mais bien l'état exact, général et actuel par doit et avoir, de cette grande conquête chirurgicale. Tout est à prendre et à louer dans ce mémoire, qui révèle à la fois l'érudit, le praticien et le savant. L'intérêt et la précision de détails fixe et arrête l'attention sans en pouvoir passer un seul paragraphe. A un historique complet, d'une large concision, s'ajoute la statistique de toutes les opérations pratiquées jusqu'à ce jour en Angleterre, en Amérique, en France, en Allemagne, partout, avec les enseignements qui en découlent. Des tableaux auraient peut-être mieux fait ressortir et saisir l'ensemble des détails ; mais en possession de semblables richesses, comment se montrer exigeant ?

P. GARNIER.

SEPT ENFANTS EN DEUX ANS ! — M. Jackson, de *Wimpole street*, signale un exemple de fécondité extraordinaire. Une femme de 30 ans, mariée en 1859, accoucha d'un premier enfant seulement deux ans après. En mai 1862, elle eut deux jumeaux, et en juillet de l'année suivante, une couche triple. Enfin, le 2 de septembre, elle est accouchée de deux jumeaux, ce qui fait un total de huit enfants, tous nés vivants dont sept en deux ans environ. — *

la graisse. On trouve, par exemple, dans la première, de la fibrine et de l'albumine qui n'existent pas dans la seconde, et, réciproquement, il existe dans celle-ci de l'oléine, de la stéarine, etc., dont on ne retrouve que des traces ou qu'on ne retrouve même pas dans la lymphe; enfin, la lymphe ne contient qu'une très petite quantité de corps gras, donc la lymphe ne peut pas provenir de la graisse. M. le professeur Colin m'a même écrit que les médecins chimistes ne me feraient aucune concession sur ce point, à quoi j'ai répondu que je saurais m'en passer, tant je suis convaincu de l'énorme différence qui existe entre la chimie organique, qui fabrique à chaque instant des produits nouveaux, et la chimie des éprouvettes et des réactifs, qui n'est surtout habile qu'à dissocier les éléments de la composition des corps, à les étudier dans leur état d'isolement, mais rarement, je n'ose dire jamais, à les reconstituer de toutes pièces. Je vais donc essayer de me passer, pendant quelques instants du moins, du secours de cette science.

Et d'abord, on n'a pas assez réfléchi à ce qu'il y a de téméraire et d'étrange dans l'argument que l'on m'oppose. Appliquez le même raisonnement à quelques-uns des actes physiologiques qui précèdent et préparent la nutrition. Dites : la composition chimique de la graisse est très loin de ressembler à la composition du sang artériel, donc la graisse ne procède pas du sang artériel; la composition chimique du sang artériel n'est pas la même que celle du chyle, donc le sang artériel n'est pas fourni et entretenu par le chyle; la composition chimique du chyle diffère de celle des aliments et de celle des sucs salivaires, gastriques, biliaires et pancréatiques qui en favorisent ou opèrent la digestion, donc le chyle n'est pas le produit de l'alimentation; et vous arriverez ainsi, de déduction en déduction, dans cette voie d'illogisme, à élever des doutes sur le rôle des aliments et sur leur utilité pour l'entretien de la nutrition, vous arriverez à l'absurde.

C'est parce que l'on s'attache trop au fait brut, au fait purement chimique, que l'on produit une pareille objection. On ne voit, pour ainsi dire, que lui; l'attention s'y fixe et s'y concentre, le raisonnement s'y trouve comme emprisonné, et n'a plus qu'une issue pour en sortir, savoir : la conclusion chimique de la différence de composition qui sépare la lymphe de la graisse et l'impossibilité d'admettre, par conséquent, que la première dérive de la seconde.

Les physiologistes savent tous, pourtant, que les matériaux nutritifs éprouvent des modifications plus ou moins profondes, mais non interrompues, à chaque étape de leur parcours. Modifiés une première fois dans l'acte de la mastication, par les sucs salivaires, ils le sont encore davantage par leur mélange avec les sucs gastriques, puis ils subissent une transformation plus considérable sous l'influence de la bile, du suc pancréatique, et du mucus intestinal, qui les convertit en chyle. Enfin, le chyle lui-même devient du sang artériel au contact de l'oxygène de l'air en traversant les poumons. Tout cela, cependant, a la même origine, le même but, et procède l'un de l'autre, tout en différant de composition. Pourquoi donc paraît-il si extraordinaire que la graisse se convertisse en lymphe? Il est plus difficile, il est vrai, de se rendre compte de cette dernière transformation. On ne voit pas ici intervenir, de distance en distance, des alcalis et des acides qui puissent amener des combinaisons nouvelles de la matière organisée. Mais, en y réfléchissant sérieusement, la difficulté disparait.

Remarquons d'abord que nous sommes ici sur le théâtre de la nutrition, là où s'accomplissent sans repos les phénomènes de l'assimilation et ceux du départ des matériaux de l'organisation, usés ou hors de service, et qui doivent, par cela même, ou se rajeunir pour les besoins d'une destination nouvelle, ou être rejetés au dehors par les voies de l'élimination, là, par conséquent, où les molécules organiques perdent à la sortie les propriétés chimiques qu'elles avaient à l'entrée, et en revêtent nécessairement de nouvelles. La graisse n'échappe pas à cette loi qui est absolue. Comment se convertit-elle en lymphe? Voilà ce qu'il s'agit de trouver, si cela est possible.

Essayons.

L.-Ch. Roche,
Membre de l'Académie de médecine.

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 Novembre 1864. — Présidence de M. Depaul.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Une note de M. Brachet, relative aux effets de la lumière électrique sur les yeux. (Com. M. Regnault.)

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1863 dans l'Hérault. (Com. des épidémies.)

3° Les rapports sur le service médical des eaux minérales d'Orezza (Corse), par M. le docteur Perelli ; — de Trébas (Tarn), par M. le docteur Pasturel. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un exemplaire du discours prononcé par M. le professeur Bouisson, à l'occasion de l'inauguration de la statue de Lapeyronie à Montpellier. (Ce discours sera imprimé dans le *Bulletin.*)

2° Un mémoire de M. le docteur Jules Meugy (de Rethel), sur les Associations médicales dites de secours mutuels. (Com. MM. Guérard et Guérin.)

—

M. J. Charrière présente à l'Académie un instrument nommé *Plessigraphe*, fabriqué sur les indications de M. le docteur Peter, chef de clinique de l'Hôtel-Dieu, et destiné à limiter exactement les organes, en même temps qu'à les dessiner.

Le *Plessigraphe* est construit d'après ce double principe : réduire au minimum la surface de percussion, et porter au maximum la surface de vibration.



La surface de l'instrument en rapport avec les organes est très étroite et le son est amplifié par la tige même de l'instrument. Enfin, le *Plessigraphe* est pourvu d'une pointe mousse, mobile, à l'aide de laquelle on peut tracer des points noirs sur la limite des organes, et, par suite, les dessiner.

—

M. le docteur Mallez présente à l'Académie un instrument destiné à mesurer la puissance musculaire de la vessie par la force d'impulsion du jet de l'urine.

Cet instrument, auquel M. Mallez donne le nom de *dynamomètre vésical*, se compose des parties suivantes :

1° Un tube de 0 m., 04 cent. de longueur et de 0 m., 012 millim. de diamètre.

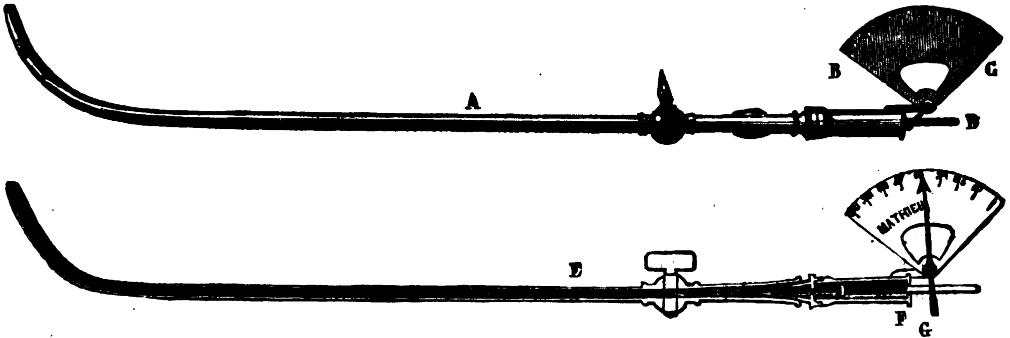
2° Une petite cupule, qui forme l'une des extrémités du tube, le pénètre à frottements doux et reçoit le choc de la colonne liquide.

3° La cupule est surmontée d'une tige entourée d'un ressort à boudin dont la resistance est connue, et cette tige dépasse l'autre extrémité du tube d'une certaine quantité.

4° Une goupille, placée sur la tige à la sortie du tube, s'arcboute au talon d'une aiguille et lui communique les mouvements d'élévation de la tige en l'abandonnant au point extrême de sa course. Les divisions du cadran, que parcourt la pointe de l'aiguille, indiquent les divers degrés d'impulsion et le point d'arrêt, la mesure de la plus grande force développée.

Pour se servir de l'instrument, il faut :

1° Placer le sujet dans le décubitus dorsal, dans la position qu'on lui donne pour pratiquer le cathétérisme ;
2° Vider la vessie d'urine ;
3° La remplir de 250 à 300 grammes d'eau à la température de l'urine ;
4° Noter la quantité d'eau tiède injectée qui a déterminé la sensation du besoin d'uriner.



L'instrument est muni d'un embout qui permet de l'adapter à toutes les sondes; mais il est préférable de se servir d'une sonde à robinet avec laquelle, en évitant toute déperdition du liquide, on obtient une mesure plus rigoureuse.

Les avantages que cet instrument aura pour l'observation seront les mêmes que ceux qu'elle retire déjà de l'emploi des divers dynamomètres de MM. Marey, Duchenne (de Boulogne), Mathieu, etc., pour le système musculaire de la vie de relation.

Il fera substituer peu à peu à des expressions vagues, telles que : jet faible, urine en bavant, sur des bottes, etc., ou jet puissant, en arc, des termes exacts et toujours comparables.

Il permettra d'examiner avec précision et de comparer immédiatement les effets des divers excitants, l'eau froide et l'électricité, par exemple, comme je fais en ce moment sur les contractions vésicales.

Il servira à constater le rapport qui existe physiologiquement entre le système musculaire de la vie de relation et la puissance musculaire de la vessie, et par l'étude de ses variations, on arrivera à des diagnostics et à des pronostics plus certains, qu'une longue expérience permet seule aujourd'hui de porter.

Il introduira, en un mot, dans l'observation, la mesure qui est la science même.

—

M. Larrey présente : 1° De la part de M. le docteur Armand, un mémoire manuscrit sur le traitement du choléra en Cochinchine (com. du choléra) ; — 2° un rapport de M. le docteur Renard, sur plusieurs cas de rage observés à Batna, en 1864 (com. de la rage); — 3° une brochure de M. le docteur Warlomont ; — 4° une série d'opuscules de M. le docteur Pécholier.

—

M. Depaul reprend la lecture de la partie scientifique de son rapport officiel sur les vaccinations pendant l'année 1863.

L'honorable académicien s'attache à démontrer que les faits de transmission de la syphilis par la vaccination sont malheureusement possibles, et qu'on possède maintenant à l'appui un certain nombre d'observations authentiques.

M. Depaul rappelle les faits de Rivalta, l'observation d'une jeune femme recueillie dans la clinique de M. Trousseau, les cas rapportés par M. Hérard, enfin, les exemples plus récents empruntés à un travail de M. Viennois. Après la discussion de ces faits, M. Depaul ne croit pas qu'il soit possible de nier la transmission de la syphilis par l'inoculation vaccinale ; il ne faut plus rester dans le doute, mais il faut entreprendre de nouvelles expérimentations, afin de préciser les conditions exactes de la transmission.

Que faire en présence des dangers signalés et pour en éviter de nouveaux ? Faut-il mettre la vaccine à l'index ou renoncer à cette bienfaisante pratique ? M. Depaul proteste contre un tel excès. Il veut qu'on s'entoure des précautions les plus minutieuses pour ne puiser le vaccin qu'à des sources pures. Il faut choisir pour vaccinifères des enfants très sains, très bien portants, âgés de plus de 2 mois, et préalablement examinés de la tête aux pieds, afin

de s'assurer qu'ils ne portent aucune trace d'affection suspecte. On devra aussi ne charger la lancette que de liquide vaccinal, et éviter, autant que possible, le moindre mélange de sang.

Quant à l'idée de prendre directement le vaccin sur des génisses inoculées dans ce but, idée très préconisée par certains praticiens compétents, notamment par M. Viennois (de Lyon), M. Depaul y donne son approbation et en constate l'opportunité pratique, avec cette réserve, toutefois, que la revivification du cowpox réussisse et qu'il soit bien prouvé que l'espèce bovine n'est pas sujette à quelque autre éruption contagieuse, de mauvaise nature, qui puisse se confondre et se transmettre avec le vaccin.

Après la lecture de la partie scientifique du rapport, M. Depaul, sur l'invitation de M. le Président, s'apprête à lire la partie administrative de ce même rapport.

Plusieurs membres font remarquer que cette lecture prendra nécessairement un temps énorme et précieux pour l'Académie ; que, d'ailleurs, les conclusions du rapport ayant été adoptées en comité secret, l'Académie ne peut qu'approuver les documents sur lesquels les conclusions s'appuient, à peine de se déjuger, et qu'il vaut mieux, par conséquent, voter de confiance.

M. le Secrétaire perpétuel insiste pour que cette partie soit lue. Ce serait, dit-il, établir un précédent très fâcheux que de voter des conclusions sans connaître ce qui les justifie.

M. Depaul se met à la disposition de l'Académie. Mais il fait observer à M. le Secrétaire perpétuel que, tous les ans, les conclusions de son rapport ont été adoptées, et que jamais il n'a lu la partie administrative.

L'Académie, consultée, décide, à une grande majorité, qu'il n'y a pas lieu de faire cette lecture.

M. le Secrétaire perpétuel proteste contre la décision de l'Académie.

M. Ricord a demandé la parole et sera entendu au commencement de la prochaine séance.

—

M. H. Roger, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports officiels dont les conclusions, toutes négatives, sont adoptées sans discussion, et au milieu de l'hilarité générale.

—

M. le docteur Titon, de Châlons-sur-Marne, présente un malade, âgé de 28 ans, qui porte une tumeur remarquable par son développement, sa nature et ses antécédents. Il décrit cette singulière production morbide, qui a commencé, il y a quinze ou seize ans, par une petite saillie lipomateuse à la partie postérieure du cou, et qui avait à peine le volume du poing d'un adulte, il y a huit ans. En 1858, cette duplicature de la peau, hypertrophiée dans ses éléments constitutifs, pouvait déjà être ramenée sur la tête comme un capuchon. Mais l'accroissement a été tel depuis quelques mois surtout, qu'aujourd'hui l'épaule et le bras droits, dans ses deux tiers supérieurs, sont recouverts, comme par un vêtement, par cette duplicature cutanée qui, en arrière, retombe en besace jusque sur les lombes. Dans la partie la plus déclive, le tissu cellulo-adipeux, hypertrophié, forme une masse lipomateuse qui, par son poids, exerce sur le pédicule un tiraillement qui active encore l'accroissement de la tumeur.

Le malade a été forcé, depuis quelques mois, de soutenir cette masse dans une sorte de sac ou de *hotte* qu'il supporte avec deux bretelles. M. Titon fait remarquer que l'anesthésie est complète à partir des points où la peau cesse d'avoir sa structure normale, qu'il existe çà et là sur le tronc de petites productions lipomateuses du volume d'un pois ou d'une noisette. Ces productions existent en nombre considérable, disséminées sur le corps du père du malade, aujourd'hui âgé de 66 ans, jouissant d'une bonne santé, malgré une infirmité du membre pelvien droit, consécutive au rachitisme dans son enfance. La mère, âgée de 63 ans, porte un goître volumineux survenu après le mariage, et augmentant à chaque grossesse. Elle a eu sept enfants. Enfin, ce malade, dont toutes les fonctions sont à l'état physiologique, ne serait que gêné si, depuis mars dernier, époque où il a seulement cessé de travailler de son état de vannier, il ne survenait, à des intervalles d'un à deux mois, de la fièvre, des vomissements bilieux, de la diarrhée, un suintement abondant qui anéantit le malade pendant six ou huit jours, puis les forces reviennent avec l'appétit. Malgré cela, tout le corps s'émacie de plus en plus, toute la vie passant, pour ainsi dire, dans cette étrange production pathologique.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la commission du prix Capuron.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Compte rendu du 3e trimestre de 1864. — Présidence de M. SIMONOT.

SOMMAIRE : Cas de rage suivi de guérison. — Effets de la cautérisation considérée tantôt comme agent physique curatif, tantôt comme moyen moral préservatif.

Au mois de février dernier, M. le docteur MALINGRE, notre collègue, nous communiquait un fait de sa pratique particulière offrant des symptômes de rage caractérisée et non suivie de mort. A son avis, partagé par l'unanimité des membres de la Société, il était nécessaire d'attendre un temps assez long pour savoir ce qui se passerait. Maintenant qu'une année s'est écoulée, il y a lieu d'espérer que la guérison définitive est un fait acquis, et nous publions l'observation.

Le 26 octobre 1863, Mme X... quittait sa maison de campagne de Nogent, pour venir passer l'hiver à Paris.

Avant de se rendre à son domicile, rue de Rivoli, elle vint, accompagnée de son fils, me remercier des soins que je lui avais donnés dans le courant de l'année ; elle ne me demandait donc aucun conseil.

Tout en causant, et comme une chose indifférente, elle me dit que son fils avait été mordu par son chien le 21, que ce chien était devenu enragé le lendemain, et avait été abattu le samedi 24, à sept heures du matin.

J'examinai la main de l'enfant, et je trouvai une petite plaie à la partie dorsale de la main droite, à moitié cicatrisée, sans inflammation, sans douleur.

J'interrogeai donc Mme X... sur la maladie du chien, et j'écrivis sous sa dictée tout ce qu'elle avait remarqué de l'attitude de cet animal depuis le mercredi 20 octobre jusqu'au samedi 24 au matin. Je profitai de ce que sa mémoire était encore fraîche pour avoir des renseignements exacts.

Cette dame avait ce chien depuis quelque temps; il était de race dite ratier, très doux, jouait volontiers avec l'enfant, endurait de lui les mille petites tracasseries que les enfants font aux animaux, sans jamais l'avoir mordu, ni même avoir témoigné la moindre colère contre lui. Quelquefois, en jouant trop brusquement, il faisait tomber l'enfant, et celui-ci d'aller se plaindre à sa mère, qui ne l'écoutait jamais, et le renvoyait, en lui disant que c'était bien fait, qu'il le tourmentait trop.

Le mercredi, 21, l'enfant vint se plaindre à sa mère qu'il avait été mordu par le chien ; la mère, comme les autres fois, renvoya son fils sans faire aucune attention à sa plainte. La journée se passa sans aucune circonstance particulière.

Le lendemain matin, 22, le voisin de M. X... vint se plaindre à cette dame que, dans le courant de la nuit, son chien avait détaché une des planches qui sert de clôture pour entrer chez lui et mettre en pièces un de ses lapins; il l'avait tellement déchiqueté, qu'il ne restait de lui que de petits morceaux çà et là disséminés sur le sol.

Le chien fut mis facilement à la chaîne; mais, toute la journée, il fut triste, ne voulut ni boire ni manger; de temps en temps il sortait de sa cabane comme en fureur, et aboyait d'une manière toute particulière, ne ressemblant aucunement ni à son hurlement ni à son aboiement ordinaires; son œil était hagard et brillant. Cependant, le jeudi soir, on put le détacher, lui faire prendre un peu de lait et lui faire manger un peu de sucre.

On a trouvé dans sa cabane des poils provenant de ses pattes.

La nuit du jeudi au vendredi a été calme; personne, dans la maison ni dans la maison voisine, n'a entendu de hurlement.

Le vendredi matin, il était tranquille dans sa niche; mais aussitôt que l'enfant est apparu dans le jardin, l'animal est sorti précipitamment et s'est jeté sur le bras de l'enfant pour le mordre; mais cette morsure, faite à travers les vêtements, n'a produit qu'une ecchymose légère.

A ce moment seulement, Mme X... conçoit des craintes; elle prie sa mère d'attacher le chien qui se laisse faire sans difficulté, et, après réflexion, elle veut l'envoyer à l'École impériale d'Alfort, afin qu'il soit examiné; pour plus de sûreté, on veut le museler, mais toutes les tentatives faites pour mettre la muselière ont été infructueuses. Le chien devient alors

furieux, se jette sur toutes les personnes qui se présentent et même sur les objets qu'on jette à sa portée.

Dans cette journée, il a bu un peu de lait et mangé un morceau de sucre; mais il a refusé les autres aliments qui lui étaient présentés, tels que soupe et os de lapin.

Dans la nuit du vendredi au samedi, le chien a manifesté une agitation extrême; il a traîné sa cabane à une distance de 3 mètres, cabane très lourde qu'il n'avait jamais dérangée, pour ronger des branches d'arbres assez grosses placées à cette distance.

Pendant une partie de la journée, il a gratté le terrain avec ses pattes, comme pour creuser ou déterrer des objets.

Enfin, le samedi, voyant qu'il ne connaissait plus personne, que son agitation était encore plus grande, que ses yeux brillaient davantage, la pupille tellement dilatée qu'elle occupait toute la surface de l'œil, on s'est décidé à l'abattre à sept heures du matin; on lui tira un coup de fusil qui le renversa, et on l'acheva par un autre coup tiré à bout portant dans l'oreille.

Le chien fut enterré dans le jardin. Après tous ces détails donnés par Mme X..., je fus loin d'être tranquille sur le sort de l'enfant, et, sans lui faire part de mes impressions, je témoignai le regret qu'elle ne m'ait pas fait prévenir tout de suite.

Pour diminuer, autant que possible, l'impression fâcheuse que venaient de produire mes paroles sur Mme X..., je cautérisai légèrement la plaie; car une cautérisation faite cinq jours après la morsure n'avait d'autre but que de tranquilliser la mère. Je lui ordonnai de la tisane de fleurs de genets, tisane préconisée par un médecin russe, et par M. Thibault, vétérinaire de la Compagnie impériale des petites voitures; de faire marcher l'enfant plus qu'à l'ordinaire; je promis de le voir de temps en temps, et, de son côté, Mme X... me promit de me faire demander à la moindre indisposition.

Le 16 novembre, c'est-à-dire vingt jours après, j'eus à soigner, pour une pneumonie, la belle-mère de cette dame, venue à Paris pour affaires, et qui logeait chez sa belle-fille; de sorte que, tous les jours, jusqu'au 29 décembre, je vis l'enfant une ou deux fois tous les jours.

Cet enfant, âgé de 3 ans 1/2, blond, d'une bonne constitution, bon, doux, aimant, d'un caractère toujours égal, ne pleurant jamais sans cause, et faisant tout ce qu'on lui commande même avec plaisir, tout le temps de la maladie de sa grand'mère, n'a pas eu la moindre indisposition.

Le 30 janvier, c'est-à-dire cent jours après l'accident, je fus appelé chez cette dame pour voir l'enfant : Je trouvai à mon petit malade un peu de fièvre, une soif un peu vive, la peau plus chaude qu'à l'état normal, voilà tout.

Je lui conseillai le repos et une tisane émolliente; le lendemain, même état; la nuit, m'a dit la mère, a été plus agitée, mais le calme est revenu avec le jour.

Le troisième jour, l'enfant devient maussade, grognon, jette loin de lui, avec colère, les joujoux qui lui sont présentés, refuse toute boisson, toute nourriture, veut qu'on ferme les rideaux, le jour le gêne; il pousse des cris lorsqu'on lui présente une glace ou un objet poli; son œil est animé, sa parole est brève; le soir, il faut cacher la lampe.

Je conseille un petit lavement émollient avec 60 grammes de miel commun, l'enfant n'ayant pas été à la garde-robe depuis la veille au matin; je conseille de lui présenter de temps en temps quelques cuillerées de tisane, s'il veut en prendre.

Le quatrième jour, 3 février, la mère est en larmes; l'enfant a été plus agité encore cette nuit que la nuit dernière; la face est devenue pourpre; la mère a, de son chef, avant mon arrivée, appliqué des synapismes aux mollets; l'enfant descend de son lit, se roule à terre, et pousse des cris affreux, surtout lorsqu'on lui parle ou s'approche de lui; il repousse, comme la veille, toutes les boissons, et se plaint aussitôt que les rideaux s'entr'ouvrent. J'examine de nouveau l'enfant avec le plus grand soin : ni vomissements, ni céphalalgie qui puissent faire craindre une fièvre cérébrale; la respiration est normale; point de toux; le ventre est mou, sans douleur; les selles sont normales.

Ces symptômes, l'absence de toute affection, redoublent mon inquiétude; j'émets à la mère la crainte d'une hydrophobie rabique causée par la morsure de son chien.

Le mercredi soir, 3 février, il apparaît sur la langue et sur les lèvres de petites vésicules herpétiques; l'enfant accepte un peu de lait, refuse les tisanes.

Le jeudi 4 février, l'enfant est toujours dans le même état : il jette tout ce qu'on lui présente; il bat sa mère, boit un peu de lait, un peu de tisane, mais pousse toujours des cris affreux, et se roule toujours à terre, quelquefois sans qu'on lui parle, sans qu'on s'occupe de lui.

La présence des herpès m'avait un peu donné d'espoir et de tranquillité ; une fièvre herpétique expliquait la fièvre ; la douleur occasionnée par la déglutition expliquait le refus des boissons; mais les cris, les colères, l'horreur de la lumière et des corps polis, rien ne pouvait expliquer ces derniers symptômes.

J'allai trouver mon très honorable confrère Mesnet, je lui fis part de mes craintes et le priai de venir voir en consultation mon petit malade; ce cher confrère accepta volontiers, et m'engagea à nous adjoindre M. Gosselin.

Le soir, l'enfant entend un chien qui hurle dans la rue, et aussitôt il devient furieux, pousse des cris affreux, et ses yeux prennent de suite l'aspect de la frayeur.

J'avoue que ce symptôme ajouté aux autres augmentent mes craintes. Le vendredi 5, au matin, je trouve l'enfant plus gai, plus tranquille; il peut endurer la lumière; il boit plus facilement; il voit l'eau sans effroi, mais il a toujours les mêmes colères.

Vers midi, je me rends chez M. Gosselin pour le prier de venir, avec M. Mesnet et moi, voir cet enfant; nous prenons heure pour le lendemain samedi, 6 février, à dix heures du matin.

Le matin de samedi, avant la consultation, l'enfant était bien physiquement; il buvait mieux; il s'était lavé les mains dans l'eau; le grand jour ne le gênait plus, mais il avait eu, la veille au soir, une frayeur énorme en voyant, dans un journal illustré, la gravure d'un chien de Terre-Neuve; l'enfant a jeté de suite loin de lui le livre qu'il tenait à la main, a repris ses cris, et ses yeux ont témoigné de la frayeur.

A dix heures, l'enfant a été examiné par MM. Gosselin et Mesnet. Ces deux collègues n'ont vu là qu'une fièvre herpétique, mais avec des symptômes tels, qu'ils ont approuvé toutes mes craintes, et la conduite que j'avais tenue en les appelant à partager la responsabilité d'une affection qui présentait de si singuliers phénomènes. Ils me dirent qu'ils ne désespéraient pas du petit malade, mais qu'il fallait se tenir en garde contre l'apparition de l'affection rabique.

Les deux jours qui suivirent la consultation, c'est-à-dire le dimanche et le lundi 7 et 8 février, l'enfant a été plus agité les nuits; il a eu des hallucinations: il voyait des chats et des chiens sur son lit, et priait sa mère de les lui retirer; les jours suivants sont devenus meilleurs ; la fièvre a diminué ; les herpès se sont guéris.

A dater de cette époque, les symptômes de cris, de colère et de frayeur ont diminué tous les jours, et l'enfant était complétement guéri le dimanche 14 février.

Voici, certes, une affection bien bizarre et bien digne d'une observation attentive. Y a-t-il eu fièvre herpétique seulement ou y a-t-il eu une affection rabique légère? Je ne m'exprime pas sur ce sujet, je me contente de signaler l'observation après plus d'une année de santé parfaite.

A propos de cette communication, il est question de l'opportunité des cautérisations à la suite des morsures d'animaux enragés.

M. Forget comprend la cautérisation à l'instant même; mais il la croit inutile quand il s'est écoulé depuis la morsure un temps assez long, et à plus forte raison sur une plaie déjà cicatrisée. Il est d'avis que, en elle-même, la cautérisation n'est pas une opération inoffensive que l'on doive pratiquer inutilement, car elle peut avoir des suites graves, selon le siége ou la profondeur des parties atteintes par le caustique. Il rappelle la manière dont procédait Lisfranc, qui cautérisait largement et profondément sur la plaie en rayonnant du centre à la circonférence, formant plusieurs cercles concentriques, dans le but, pensait-il, d'empêcher l'action des vaisseaux absorbants sous-cutanés, situés aux environs de la plaie, de charrier le virus.

M. Blandet pense que, dans la pratique, la cautérisation doit être conservée, même faite tardivement, comme un important moyen d'influence morale, alors qu'il s'agit d'une affection aussi essentiellement nerveuse que la rage.

M. Guyot raconte qu'un garde-chasse mordu par un chien en avait gardé pendant quinze mois les plus vives appréhensions, dont on ne put le guérir qu'en le cautérisant à cette époque, en effet, très tardive.

Le Secrétaire général, Dr Collomb.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 143. Samedi 3 Décembre 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 2 Décembre 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

J'ai toutes les peines du monde à lire mes notes, prises dans l'obscurité. On connait le mode d'éclairage de l'Académie : quand la nuit vient, un huissier allume des bougies, et il les place sur les tables devant chaque académicien. C'est funèbre. Il en résulte que les journalistes, assis, comme le public, le long des murs de la salle, sont absolument dans l'ombre et ne peuvent écrire qu'au juger. Si la correspondance était dépouillée comme elle devrait l'être, à haute et intelligible voix, on pourrait mettre à profit la première heure, pendant laquelle les carreaux dépolis du plafond laissent filtrer une clarté suffisante. Mais la correspondance, en l'état actuel des choses, est entièrement perdue pour le public et pour l'Académie elle-même. La séance, lundi, n'a commencé réellement qu'à quatre heures passées, et, à ce moment, il était impossible de voir même son crayon.

Rien ne serait cependant plus aisé que de remédier à cet inconvénient : il suffirait d'appliquer au mur, de chaque côté du banc réservé à la Presse, un *bras* portant deux ou trois bougies.

Mais le lecteur ne commettra pas l'erreur de croire que je compte sur cette réforme, si utile et si minime qu'elle soit. Je connais trop le caractère national pour cela, et, peut-être, devrais-je dire, le caractère humain. Je n'ai pas souvenir d'avoir vu jamais

FEUILLETON.

ANTHROPOLOGIE.

Monogénisme. — Polygénisme. — Darwinisme (1).

DE L'HYBRIDITÉ ET DU MÉTISSAGE.

Nous avons vu combien le classement des espèces était difficile en ne considérant que les différences de forme et le degré de fixité ; aussi les naturalistes ont-ils eu recours à un autre élément : la facilité plus ou moins grande des croisements féconds et le degré de fécondité des produits.

Les croisements féconds entre espèces, disent les monogénistes, sont rares, difficiles, et les produits de ces *croisements hybrides* sont ou stériles, ou doués d'une fécondité très limitée ; aussi jamais une race hybride n'a pu s'établir.

Au contraire, les croisements entre races diverses, le *métissage*, sont toujours faciles, toujours féconds, indéfiniment féconds ; aussi les races métisses sont possibles.

Je ne puis rapporter ici tous les faits cités à l'appui de cette thèse, du reste incontestable dans sa généralité.

Après avoir, autant que possible, indiqué les dissemblances entre l'hybridité et le métis-

(1) Suite. — Voir le numéro du 22 novembre 1864.

une réclamation exaucée par celui ou par ceux contre qui elle était faite. De deux choses l'une, en effet : ou la réclamation a un cachet de nouveauté, d'imprévu, et alors on l'enterre sous les objections; ou elle est simple, prévue, de sens commun, et alors on n'y répond pas, on ne l'entend pas. Y faire attention, serait reconnaître qu'on a eu tort de l'attendre, et personne n'aime avoir tort ; encore moins l'avouer.

Donc, à quatre heures cinq minutes, M. Élie de Beaumont ayant fini de prendre connaissance des lettres adressées à l'Académie, M. Henri Deville a communiqué à ses collègues les détails d'une expérience ayant pour objet la décomposition de l'oxyde de carbone. Un tube de porcelaine est chauffé à la température de 1,600 degrés. Ce tube est traversé dans son axe par un autre petit tube, en argent, maintenu à la température de 10 degrés par un courant continu d'eau froide. On fait entrer de l'oxyde de carbone par une des extrémités du tube en porcelaine; à l'autre extrémité on recueille du gaz acide carbone, et l'on voit, en démontant l'appareil, que du carbone s'est déposé sur les parois froides du tube central.

M. Ballard, au nom de M. Berthelot, dépose une note nouvelle sur la décomposition de l'acide formique, et sur la chaleur qui accompagne cette décomposition.

M. Pasteur, de la part de M. Bourget, professeur à la Faculté des sciences de Clermont-Ferrand, présente une note sur le mouvement vibratoire des membranes circulaires uniformément tendues.

M. Babinet, pour M. Lièvre, du Brésil, une note sur le vol des oiseaux.

M. Cl. Bernard, au nom de M. Ernest Faivre, professeur à la Faculté des sciences de Lyon, présente une note concernant l'influence des plantes aromatiques sur les vers à soie. Il résulte des expériences instituées avec l'absinthe, la tanaisie, la balsamine, que les vers sont très sensibles aux odeurs qui peuvent déterminer chez eux des convulsions et même la mort; — qu'à doses convenables, les plantes odorantes peuvent servir d'excitants chez les vers à soie, et que, par ce moyen, on accélère la production du cocon chez les vers bien portants, et qu'on en fait faire aux malades.

M. Bernard dépose sur le bureau, de la part de M. Berthé, la relation d'expériences comparatives sur la morphine et la codéine.

M. de Quatrefages présente, au nom de M. L. Figuier, un volume intitulé : *Histoire des plantes,* enrichi de très nombreuses gravures, et destiné, dit M. de Quatrefages, à donner une idée de la botanique à tout homme sérieux qui ne s'occupe pas habituel-

---

sage, le monogénisme applique ses conclusions aux divers groupes humains, et, prétendant y retrouver tous les faits du métissage, croisements féconds, indéfiniment féconds, races métisses viables, il en déduit naturellement l'unité de l'espèce humaine.

Mais le polygénisme ne se tient pas pour battu. Il commence par remarquer que les faits de croisements humains, qu'ils soient hybrides ou métis, n'expliquent nullement les différences actuelles des types humains, *puisqu'ils supposent nécessairement des différences antérieures* plus accusées chez les parents que chez leurs descendants dont le type est nécessairement intermédiaire. Puis, s'emparant des faits incontestables d'unions fécondes entre espèces bien tranchées, il trouve fort naturel que la fécondation soit d'autant plus difficile que la dissemblance est plus grande; très naturel encore que le produit soit souvent stérile, puisqu'il résume en lui des tendances organiques différentes (Pouchet). Il dénie d'ailleurs à la génération tout caractère de fonction primordiale. Les faits empruntés à cette fonction, dit M. Pouchet et aussi M. Darwin, ne peuvent servir à classer les types; et, à ce sujet, M. Darwin fait remarquer que, par une étrange pétition de principe, des monogénistes ont accordé à certains types le caractère spécifique uniquement parce que leur croisement fécond était impossible. D'ailleurs, disent-ils, les faits incontestables de croisements féconds entre espèces bien tranchées et même entre genres (car Kœlreuter, Isid. Geoffroy Saint-Hilaire, M. de Quatrefages, admettent des croisements bigénères) prouvent suffisamment qu'il n'y a pas entre les différentes formes organiques les infranchissables limites que reconnaissent les partisans de l'unité spécifique.

Darwin a émis sur cette question quelques vues nouvelles. Il infirme les résultats obtenus par les partisans de l'unité spécifique, Gœrtner et Kœlreuter, qui pendant nombre d'années ont étudié les croisements entre espèces végétales au moyen de la fécondation artificielle,

lement de cette science. J'en rendrai compte très prochainement aux lecteurs de ce journal.

M. Velpeau communique un travail de M. Pétrequin, de Lyon, sur la réunion des plaies par première intention. Au lieu de rapprocher immédiatement les deux surfaces traumatiques, le savant chirurgien lyonnais les enduit préalablement de teinture d'iode iodurée. M. Velpeau se demande si c'est à l'iode qu'il faut attribuer les bons effets obtenus par M. Pétrequin, ou si ce n'est pas simplement le véhicule de l'iode, c'est-à-dire l'alcool qui est efficace. Ce sera bien certainement l'avis de M. le docteur Batailhié qui poursuit, avec une louable persévérance, la réhabilitation de l'emploi chirurgical de l'alcool.

Dans la précédente séance, M. le professeur Remak, de Berlin, avait déposé sur le bureau une note ainsi conçue : « Depuis l'année 1856, j'ai eu plusieurs fois l'honneur d'entretenir l'Académie des effets thérapeutiques et physiologiques du courant galvanique constant, surtout dans les maladies du système nerveux. Pour donner une idée plus nette de ces effets, j'ai apporté les appareils dont je me sers depuis longtemps, et, en profitant d'une permission qu'a bien voulu me donner M. Velpeau, je tâcherai de démontrer les effets du courant constant en traitant les malades mis à ma dispotion dans l'hôpital de la Charité. Comme je désire obtenir le jugement de l'Académie sur la valeur physiologique et thérapeutique de ces applications du galvanisme, j'ose la prier de désigner des commissaires pour constater les résultats obtenus. »

M. Velpeau a rappelé, lundi, que l'Académie avait, conformément au désir de M. Remak, nommé une commission composée de MM. Rayer, Bernard et Velpeau, et a demandé l'adjonction d'un physicien. M. Edmond Becquerel est, en conséquence, désigné pour assister aux expériences de M. Remak.

A propos de mon dernier *Bulletin,* quelques observations m'ont été faites, dont je suis reconnaissant, bien qu'elles fussent inutiles. Je savais que les haches en pierre *polie* ne sont pas de la même époque que les haches *taillées* en silex. Je le savais pour avoir vu, notamment chez M. le docteur Gosse, plusieurs de ces haches polies trouvées par lui-même sur l'emplacement d'habitations lacustres, en même temps que des armes en bronze.

Les unes et les autres sont précieuses, surtout quand elles sont remarquables comme

---

L'infécondité, dit-il, doit être attribuée pour une part aux procédés employés : castration, culture en pot, peut-être réclusion dans une chambre, moyens qui paralysent nécessairement la force reproductrice.

Une autre cause qui doit nécessairement diminuer la fécondité, c'est le croisement entre proches parents. D'après Gœrtner même, si les hybrides les moins féconds sont artificiellement fécondés avec du pollen hybride de la même variété, leur fécondité augmente parfois très visiblement et va toujours en augmentant. Il fait remarquer pareillement que, dans les expériences sur les animaux hybrides, on a toujours apparié les frères et les sœurs ; que, malgré cela, il y a des faits de fécondation parfaite, par exemple, entre nos bœufs et les zébus de l'Inde.

La fécondité serait surtout diminuée pendant les premières générations. D'ailleurs, l'horticulteur sir W. Herbert, *opérant en serre chaude,* a obtenu des résultats directement opposés à ceux de Kœlreuter et Gœrtner; il soutient la fécondité parfaite des hybrides. Quelquefois même, selon lui, l'hybridité augmente la fécondité. Une gousse de *Crinum capense*, fécondée par le *C. revolutum,* produisit autant de plantes que d'ovules, ce que W. Herbert dit n'avoir jamais vu dans la fécondation naturelle. Un bulbe d'*Hippeastrum aulicum* produisit quatre fleurs dont trois furent fécondées avec leur propre pollen, et la quatrième avec le pollen d'un hybride descendu de trois autres espèces distinctes ; celle-ci seule réussit, et sir W. Herbert dit avoir tenté l'expérience pendant cinq ans, toujours avec le même résultat. Les hybrides de *Pelargonium fuchsia, calceolaria, petunia, rhododendron*, produisent régulièrement des graines. Cela tiendrait, selon Darwin, à ce que les horticulteurs élevant ces hybrides par massifs, il y a peu de croisements entre parents.

Certains faits singuliers amènent Darwin à conclure que la fécondité et l'infécondité tien-

celles de M. Leroy d'Étiolles, par la régularité et, pour ainsi dire, par la perfection de leur forme.

Puisque je reviens sur ce sujet, je vais transcrire les renseignements que veut bien me donner mon très obligeant confrère :

Sur la rive gauche de la Loire (Loire-Inférieure), à cinq heures de Paimbœuf, entre Saint-Père en Retz et Saint-Michel de Chefchef, à trois lieues de Pornic, existe un territoire appelé Chanteloup, où j'ai ramassé l'une de ces pierres; l'autre a été trouvée par un paysan.

Il y a cinquante ans, tout le pays était en landes, depuis Saint-Père en Retz jusqu'à Saint-Michel, situé au bord de la mer. Actuellement, ces terres sont toutes livrées à la culture. C'est dans un sillon fraîchement tracé que j'ai trouvé ma hache.

Le sous-sol est un micachiste feuilleté jaune d'or, argileux, traversé par quelques veines compactes de marbre noir très dur, dans lequel on trouve des blocs de quartz blanc. Nulle part on ne rencentre de pierre analogue à celle qui a servi à fabriquer ces haches. Le sol est couvert d'une terre légère, comparable par place à la terre de bruyère.

Le point culminant de ce territoire, d'où l'on découvre un horizon immense, toute l'embouchure de la Loire, est élevé au-dessus du niveau de la mer d'au moins 95 mètres.

Je souhaite que ceux de mes lecteurs qui habitent près de là puissent mettre à profit ces indications.

Dr Maximin LEGRAND.

PHYSIOLOGIE.

ÉTUDE SUR LA LYMPHE, SON ORIGINE, SA NATURE, ET SES USAGES, PRÉCÉDÉE D'UN EXAMEN CRITIQUE DE L'EMPLOI DES VIVISECTIONS COMME MOYEN DE SOLUTION DES PROBLÈMES DE LA PHYSIOLOGIE DE L'HOMME.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 29 novembre et 1er décembre.)

Le sang artériel est, comme chacun le sait, le liquide nourricier de tous les organes.

---

nent à des causes organiques encore mystérieuses et ne peuvent servir à classer les espèces. Par exemple, le *Mirabilis jalapa* peut être fécondé par le *M. longiflora*, et donne des hybrides médiocrement féconds; mais Kœlreuter essaya vainement, pendant huit ans, d'obtenir le résultat inverse. Parmi les espèces d'un même genre, certaines se croisent facilement, d'autres non. Les variétés même ne sont pas toutes également fécondes entre elles. Ainsi, le croisement naturel entre le maïs à graines jaunes et les variétés à graines rouges ne s'observe jamais, et Gœrtner obtint très difficilement un croisement artificiel qui fut peu fécond.

Tous ces faits contradictoires sont, quant à présent, inconciliables et fort embarrassants. Quoi qu'il en soit, les croisements entre espèces végétales et animales sauvages sont fort rares, mais à l'abri de l'homme, dans le milieu artificiel qu'il crée autour de lui, ces unions illégitimes deviennent plus faciles, plus nombreuses. Un grand fait se produit alors : c'est la surexcitation des fonctions génératrices. Des unions sans exemple à l'état de nature s'accomplissent. On cite un croisement fécond entre un lion et une tigresse. De temps en temps, il y a à la Ménagerie des unions fécondes entre singes d'espèces différentes.

M. Roux, président de la Société d'agriculture de la Charente, a fondé une véritable exploitation sur les croisements du lièvre et du lapin (léporides). Chez les animaux domestiques, la fécondité naturelle est accrue, car la nature ne mesure plus aussi inégalement, aussi parcimonieusement la nourriture; aussi les croisements spécifiques sont nombreux et plus féconds. On en observe de chien à loup, de chats sauvages à chats domestiques; on en obtient entre brebis et chèvres (ovicapres du Pérou). Ces hybrides sont féconds, mais reviendraient aux types primitifs. La fécondité indéfinie des hybrides d'alpacas et de vigognes est un fait vulgaire et industriellement exploitée au Pérou et en Bolivie.

Sans entrer ici dans les détails de sa composition chimique, détails inutiles d'ailleurs pour notre objet, nous dirons qu'il dispense le phosphore au cerveau, la fibrine aux muscles, les phosphates et la gélatine aux os, le sérum ou la sérosité aux membranes séreuses, les éléments organiques de leurs sécrétions à toutes les glandes, le tout suspendu, dissous, ou contenu dans l'eau qui entre pour les neuf dixièmes dans sa composition, tandis que le sang veineux porte aux divers organes éliminateurs les matières qui doivent être rejetées au dehors.

Faisons remarquer, en passant, la faute que commettent les expérimentateurs quand ils se livrent à des recherches sur les altérations du sang. D'abord, leurs analyses se font toujours sur le sang des veineux. Or, ce sang n'est pas toujours le même, en retour de tel organe ou en retour de tel autre, puisqu'il en rapporte des molécules usées qui naturellement ne sont plus les mêmes. Il varie même sortant de la même veine, selon qu'on le recueille au commencement ou à la fin de la saignée. Ensuite, la science ne possède pas une analyse de sang à son état de plus grande pureté, un critérium pour servir de point de comparaison. On ne pourrait se le procurer qu'en ouvrant une artère, la temporale, par exemple, sur un homme plein de vigueur et de santé, le matin, à son réveil. Comment donc est-il possible de savoir si un liquide est altéré, et comment il l'est, sans connaître au préalable les conditions qui le constituent parfaitement pur, en un mot, dans son état normal?

Je reviens.

C'est donc le sang artériel qui dépose les éléments de la graisse dans le tissu cellulaire au sein des cellules duquel elle s'organise. Je dis les éléments, attendu que le sang artériel ne contient pas un atome de graisse en nature.

Un des caractères chimiques de la graisse est de renfermer une assez grande quantité d'hydrogène. Thénard la comprenait dans une classe à part, avec la cire, les huiles, les résines, les essences, etc., sous le nom de substances hydrogénées. C'est, du reste, à la présence de cette grande quantité d'hydrogène que ces corps doivent de brûler avec flamme et de pouvoir servir à l'éclairage. Une seconde particularité de sa composition, c'est de ne pas contenir une gouttelette d'eau. D'où lui vient donc son excès d'hydrogène, auquel elle doit, sans doute, la propriété de se conserver pure en dehors des voies de la circulation, et tant qu'elle est soustraite au contact

---

Toutes les espèces du genre cheval ont été croisées avec succès. Une famille d'axis et de pseudo-axis a même donné trois générations d'hybrides. La louve de Buffon a donné quatre générations d'hybrides. Aussi la fécondité à peu près parfaite de nos races domestiques entre elles n'a rien qui doive surprendre. Ce sont des êtres modelés par l'homme, domestiqués de temps immémorial, et descendant de types semblables ou très analogues. En outre, une alimentation riche, régulière, un bien-être que ne connaissent guère les animaux sauvages, exaltent les fonctions génésiques. Dans un monde inférieur, celui des insectes, on voit les abeilles créer ou abolir les sexes par une alimentation riche ou pauvre.

Comme on le voit, la question est loin d'être élucidée. Chaque parti met en avant les faits qui lui sont favorables, nie ou atténue les autres; mais, en résumé, on est porté, après avoir entendu les plaidoyers contradictoires, à ne voir entre l'hybridité et le métissage, comme entre l'espèce et la race, que des nuances, des degrés très accusés ici, ailleurs peu accentués.

C'est surtout au sujet des croisements humains que monogénistes et polygénistes ont bataillé en s'opposant mutuellement des faits contradictoires, authentiques, pour la plupart, mais observés dans des pays, des milieux, etc., différents. Quoi qu'il en soit, on peut, relativement au croisement des différents types humains, admettre en thèse générale que, dans des conditions favorables, tous les hommes, à quelque race qu'ils appartiennent, peuvent produire entre eux. Les polygénistes ont beau affirmer que l'établissement d'un type intermédiaire est impossible, s'il n'est sans cesse entretenu par des croisements nouveaux; le nombre si considérable et toujours croissant des métis dans l'Amérique du Sud nous paraît en flagrante contradiction avec cette idée. Mais ces croisements ne sont pas également faciles, et, malgré les dénégations des monogénistes, on peut admettre que la difficulté des croisements est proportionnelle à la différence des types, qu'il y a une gradation décroissante

prolongé de l'air et, par conséquent, au contact de l'oxygène, qui la rançit, d'où lui peut-il venir, si ce n'est de l'eau du sang des artères? Que se passe-t-il donc alors? L'oxygène de l'eau, mis en liberté, se combine avec l'hydrogène de la portion de graisse qui doit se renouveler, et la liquéfie en formant une nouvelle eau, laquelle, pompée ensuite par les vaisseaux lymphatiques, devient ainsi le liquide aqueux qui, sous le nom de lymphe, entraîne les molécules graisseuses transformées, dans les voies pulmonaires pour y subir l'influence de l'oxygène de l'air et reprendre les qualités du sang artériel. Et remarquez que l'eau entre dans la composition de la lymphe pour les neuf dixièmes à peu près, proportion dans laquelle elle se trouve dans le sang artériel. Enfin, si nous ajoutons que la lymphe contient nécessairement les débris de cellules graisseuses, qu'elle fabrique, selon l'opinion de quelques physiologistes, la fibrine et l'albumine qu'on y rencontre, ou qu'elle puise, suivant d'autres, ces deux produits organiques dans les petits vaisseaux, avec lesquels les vaisseaux lymphatiques s'anastomosent, soit dans le système capillaire, soit dans les ganglions, on aura la raison suffisante de la différence de composition chimique qui existe entre le liquide lymphatique et la graisse, et l'on cessera de s'étonner que l'une puisse provenir de l'autre, et en soit la continuation.

Quoi qu'il en soit, au reste, des explications qui précèdent, fussent-elles aussi fausses que je les crois vraies, il suffit, ce me semble, du témoignage des nombreux faits anatomiques et physiologiques que j'ai rassemblés, pour démontrer que la lymphe n'est autre chose que la graisse modifiée, et que les deux substances concourent à l'accomplissement de la même fonction. Or, c'est tout ce que je tenais à bien établir.

La théorie que je viens d'exposer ne sera pas stérile. Elle portera ses fruits dans la pratique médicale, et projettera, je l'espère, de nouvelles lumières sur des points obscurs de la physiologie. A sa lueur, on entrevoit déjà la justification, si ce n'est même la consécration, de la thérapeutique inaugurée de nouveau par notre savant confrère, M. le docteur Demarquay, thérapeutique pleine d'avenir, à mon sens; je veux parler de la respiration de l'oxygène pur dans le traitement de plusieurs mala-

---

depuis la fécondité normale entre individus du même type et la fécondité amoindrie entre deux types très différents : par exemple entre l'Indo-Germain et le Mélanésien. D'après certains auteurs même les femmes Polynésiennes et Australiennes qui auraient eu commerce avec les blancs (commerce fécond, j'imagine) deviendraient stériles avec leurs compatriotes. (M. Strzelecki; *Bulletins* de la Société d'anthropologie, 1860.) Il y aurait empreinte durable de la constitution de la mère par le père, comme cela a été observé parfois chez des animaux (1).

Peut-être ce fait n'a-t-il pas été suffisamment constaté, mais il paraît certain, qu'entre le blanc, l'Indo-Germain surtout et le nègre océanien, les croisements féconds, quoique possibles, sont rares et assez difficiles.

Que deviennent, chez les métis humains, les caractères des races croisées ? Si l'on en croit M. Pruner-Bey (*Bulletins anthropologiques*, janvier 1864), l'étude des faits amènerait à conclure que, « si la règle pour le croisement entre races animales domestiques est précisément l'absence de règle quant aux résultats, cette thèse paraît, jusqu'à plus ample informé, être tout aussi bien applicable à l'homme. »

Cependant, toujours d'après M. Pruner-Bey, la prépondérance du père Européen est admissible dans le croisement avec les races américaine et mélayo-polynésienne, mais le type le plus tenace, celui qui reparaît avec le plus de persistance dans les produits, serait le type chinois.

En résumé, et toutes réserves faites relativement à la valeur des caractères tirés de la génération et à la différence entre l'hybridité et le métissage, les croisements des divers types humains paraissent fort analogues à ceux des races animales domestiquées.

(*La suite prochainement.*) Dr LETOURNEAU.

(1) Une jument appartenant à lord Morton, couverte par un zèbre, a un métis zébré; puis, couverte par un cheval arabe, elle a successivement trois métis zébrés. (*Monthly journal d'Edimbourg*, 1849-1850.)

dies. Ce chirurgien distingué a guéri quelquefois, amélioré toujours, par ce moyen, des phthisies pulmonaires de tous les degrés, depuis le plus léger jusqu'au plus grave. Il a fait disparaître rapidement des masses scrofuleuses du cou, qui avaient résisté jusque-là à tous les remèdes connus. Je me borne à citer ces deux maladies, parce que ce sont les seules qui aient rapport avec mon sujet, puisque, de l'opinion générale, ce sont deux maladies de la lymphe. Deux phénomènes remarquables accompagnent les effets curatifs du remède : l'un, qui se manifeste dans les premiers jours, consiste en un accroissement rapide et très marqué de l'appétit; l'autre, plus lent à se produire, et n'ayant lieu d'ailleurs que dans les cas où l'oxygène est administré à trop hautes doses, consiste en un amaigrissement marqué des malades, malgré l'activité de leur appétit et la grande quantité d'aliments qu'ils digèrent.

Comment donc expliquer ces faits autrement qu'en disant, que la grande quantité d'oxygène que l'on introduit ainsi dans le sang, va brûler, comme disent aujourd'hui les chimistes, va brûler l'hydrogène de la lymphe concrète qui forme la base des tubercules pulmonaires et des tubercules sous-cutanés, la convertit en eau, et en rend ainsi la résorption facile? Comment se rendre compte de l'augmentation si rapide de l'appétit, si ce n'est en admettant, que l'usure accélérée des matériaux nutritifs éveille tout naturellement le besoin de réparation? Comment, enfin, concevoir l'amaigrissement produit par un excès d'oxygène respiré, et cela malgré l'ingestion d'une plus grande quantité d'aliments, si l'on n'admet pas que cet excès de gaz éminemment comburant détruit une plus grande somme de matières nutritives en réserve ou de graisse, que l'alimentation, qui a ses bornes dans la puissance digestive, ne peut en reproduire. J'avais prévu ce résultat avant d'en demander à M. Demarquay la confirmation par les faits, et les faits déposent à l'appui de sa réalité. Cette prévision n'est-elle pas la meilleure preuve de la justesse de mon explication?

Enfin, ne serait-il pas permis d'en augurer de bons effets, de l'emploi de certaines eaux alcalines contre la phthisie et les scrofules, eaux qui ont la propriété de provoquer l'amaigrissement, et, par conséquent, de faciliter la dissolution de la graisse et celle de la lymphe concrète qui constitue les tubercules, et n'est-ce pas à cette propriété que sont dues les guérisons de la dernière de ces maladies, obtenues aux eaux de Pougues par le docteur Crozant?

Après tout ce que je viens de dire, on peut se demander ce que c'est que le tempérament lymphatique; si la lymphe et la graisse, ces deux liquides innocents, puisqu'ils sont purement nourriciers, suffisent à caractériser un tempérament; si leur surabondance explique d'une manière satisfaisante la prédisposition à cette foule de maladies dont on l'accuse; si le *lymphatisme* est autre chose qu'un de ces grands mots qui ne disent rien, ne servent qu'à couvrir une inconnue de la science, mots que l'on finit toujours par prendre ingénument au sérieux, peut-être parce qu'ils favorisent la paresse et dispensent de recherches profondes et difficiles; si, enfin, la *lymphe plastique*, cette autre lymphe imaginaire et de pure invention, ne serait pas tout simplement la graisse qui suinte des lèvres de toute incision récente, en agglutinerait les bords en vertu de sa viscosité, et en hâterait la cicatrisation en vertu de ses propriétés nutritives et, par conséquent, réparatrices.

Ce n'est pas moi qui me hasarderai à répondre à de pareilles questions. Organicien incorrigible, je n'y pourrais faire que les réponses d'un matérialisme absolu, je soulèverais contre moi toutes les colères des métaphysiciens de la science médicale, gent passablement intolérante de sa nature, et capable de m'écraser sous le poids, non de ses arguments, mais de ses anathèmes.

Il ne me reste plus maintenant qu'à formuler un vœu.

Dans ma longue et modeste carrière scientifique, dont les débuts remontent à près d'un demi-siècle, il m'est arrivé quelquefois, par pur hasard, si l'on veut, de mettre au jour des vérités neuves et utiles, du moins je les suppose telles, puisqu'elles ont passé dans la science, et de les livrer immédiatement aux quatre vents de la publicité.

Je ne les récapitulerai pas. Il se trouverait bientôt un érudit qui en découvrirait les traces et même l'origine entière dans quelque manuscrit d'avant le déluge. Il n'y a plus rien de nouveau sous le soleil; c'est convenu. Je préfère donc garder mes illusions. Elles flattent trop agréablement mon amour-propre pour que je m'expose à les laisser déflorer.

Tant que ces vérités, nées obscurément et sans bruit, n'ont eu que mon faible nom pour les produire et les protéger, elles sont restées presque inaperçues et ont, à grand'peine, végété et survécu dans l'ombre et le silence. Mais aussitôt que des savants, en possession de cette faveur publique qui fait que l'on vous écoute et même qui est toujours disposée à vous attribuer les découvertes d'autrui, aussitôt, dis-je, qu'ils s'en furent emparés et les eurent mises sous le couvert de leur paternité d'adoption, un accueil favorable ne se fit pas longtemps attendre, et elles ne tardèrent pas à prendre leur rang dans la science.

Je fais donc ici bien sincèrement le vœu, qu'un de ces savants privilégiés veuille bien s'approprier les idées que je viens d'exposer dans cette étude, si toutefois, bien entendu, elles ont quelque valeur, comme je le crois. Je les lui abandonne bien volontiers. Si la science en retire quelque profit, mon ambition sera suffisamment satisfaite.

Je termine en adressant à MM. Colin, Demarquay, Duméril, Cruveilhier, Lecanu, Raynal et Robinet, mes plus vifs remercîments de leur bienveillant empressement à répondre à mes nombreuses questions et des renseignements qu'ils ont bien voulu me fournir.

L.-Ch. ROCHE,
Membre de l'Académie de médecine.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Séance du 5 novembre 1864. — Présidence de M. E.-R. PERRIN.

M. le docteur LINAS lit le rapport suivant sur la candidature de M. le docteur E. DALLY.

Messieurs,

Je viens, au nom d'une commission dont j'ai l'honneur de faire partie avec MM. Fournet et Brierre de Boismont, vous exposer les titres scientifiques de M. le docteur Dally, qui sollicite la faveur de compter au nombre des membres titulaires de la Société médicale d'émulation.

M. Dally a débuté dans la carrière par une dissertation inaugurale qui ne figure point parmi les pièces envoyées à l'appui de sa candidature, mais dont vous me permettrez pourtant de dire un mot; car elle a été justement remarquée en son temps, et elle a révélé dans son auteur un de ces esprits indépendants qui aspirent à affranchir la science du joug des traditions dogmatiques pour la faire entrer dans la voie plus féconde et plus pratique des principes déduits de l'observation rigoureuse et de l'expérimentation physiologique.

Cette thèse est intitulée : *Plan d'une thérapeutique par le mouvement fonctionnel.*

Ce titre seul vous indique au premier abord, Messieurs, que ce n'est point là une de ces dissertations écrites sous l'inspiration d'un chef habile et où la personnalité du disciple s'efface modestement derrière l'imposante autorité du maître; encore moins une de ces compilations banales par lesquelles la plupart des étudiants satisfont à la dernière formalité scolaire et acquièrent sans peine et sans gloire le diplôme de docteur.

La thèse de M. Dally est un travail original, une véritable profession de foi médicale, où l'auteur développe nettement ses principes et expose les tendances dans lesquelles il voudrait voir s'engager franchement la médecine contemporaine.

Adversaire déclaré de l'animisme et de l'ontologie, peu porté à l'éclectisme et aux idées de transaction, M. Dally proclame que la vie est une propriété de la matière; que la maladie n'est qu'une simple modification de l'état matériel normal; que la pathologie n'est pas une science, mais simplement, comme l'a dit M. Littré, un cas particulier de l'anatomie et de la physiologie; que la force vitale, l'espèce morbide, la vertu spécifique, etc., etc., ne sont que des illusions stériles, des inventions mythologiques, où les réalités sont remplacées par des

chimères. De ces prémisses, dont je laisse à l'auteur toute la responsabilité, découle naturellement cette conséquence : que la thérapeutique ne doit être qu'une sorte de physiologie appliquée, ou si l'on veut, l'art de restituer l'état normal par l'exercice fonctionnel, suivant le vieil adage : *Ars imitatio naturæ*.

Une pareille doctrine, vous le comprenez, Messieurs, devait se montrer dure à la thérapeutique traditionnelle et presque impitoyable pour la plupart des merveilleuses recettes de la pharmacopée. Et, en effet, loin de conseiller la révision du Codex, M. Dally s'empresserait volontiers de fournir le premier fagot pour le brûler en place de Grève, si c'était encore l'usage. Cependant n'exagérons rien. Notre distingué confrère n'aime point les drogues; il a peu de confiance en leurs propriétés curatives : il le confesse hautement; mais pourtant il se défend, contre un de ses juges de sa thèse, du reproche de vouloir rayer les médicaments du cadre des agents thérapeutiques. Ce qu'il condamne dans la médication pharmaceutique, c'est l'abus qu'on en fait, c'est l'empirisme aveugle qui préside trop souvent à son emploi, c'est surtout son insuffisance démontrée, dit-il, par deux mille ans d'expérience, c'est enfin la stérile méthode de recourir à l'inépuisable série des agents de la matière médicale, sans ordre, sans lien, sans principe.

Voilà ce que M. Dally condamne, ce que la raison et la saine pratique condamnent avec lui. Mais notre confrère a trop de droiture d'esprit pour repousser l'usage des substances médicinales dont l'influence, péremptoirement déterminée par l'expérimentation physiologique, peut rétablir l'ordre normal dans l'économie ébranlée et ramener une restauration anatomique et fonctionnelle dans tout organe malade. Malheureusement, ces remèdes privilégiés sont rares, tellement rares que M. Dally, désespérant de les trouver dans l'officine des pharmaciens, va les chercher dans un autre ordre agents, et ne consent à faire figurer, jusqu'à nouvel ordre, dans la thérapeutique fonctionnelle que l'hydrothérapie, l'électricité, la diététique, l'hygiène, les mouvements artificiels et la gymnastique méthodique.

Le sujet était trop vaste pour être traité complétement dans une thèse inaugurale ; d'ailleurs, il existe déjà des livres excellents et des travaux de longue haleine sur les applications médicales de l'hydrothérapie et de l'électricité, sur la diététique et sur l'hygiène. Mais la science est beaucoup moins avancée en ce qui concerne l'étude de la kinésithérapie ou thérapeutique par les mouvements. Ces notions, assez répandues en Allemagne, véritable berceau de la gymnastique méthodique, ne sont pas encore vulgarisées en France et n'ont point reçu leurs lettres de naturalisation sur le sol officiel de l'enseignement classique. M. Dally a donc rendu un service réel à la médecine française en cherchant, après son père, à se faire l'apôtre d'une méthode de traitement étrangère à notre pays, et bien digne assurément de fixer l'attention des observateurs et de gagner les suffrages des praticiens.

On regrette que notre honorable confrère n'ait pas su se défendre assez des entraînements de la foi et des illusions de l'esprit de système. Quelque confiance que nous inspirent les procédés mécaniques, exercés par des mains habiles, nous hésitons à croire avec M. Dally que la compression, le massage et le pétrissement parviennent jamais à conjurer ou à guérir la goutte, les tumeurs blanches, l'enchondrôme et le cancer. Que ces manœuvres constituent la médication topique la plus efficace; qu'elles soient souveraines pour modifier la nutrition locale et la ramener à son type normal, c'est possible. Mais cela suffit-il pour prévenir ou combattre des maladies qui ont des racines profondes dans l'économie tout entière, le malade serait-il placé, comme le veut M. Dally, « dans les meilleures conditions pour favoriser l'absorption? »

Voilà, Messieurs, où est (passez-moi cette expression banale) le défaut de cuirasse de la doctrine que j'expose devant vous. Son habile interprète a le tort, à nos yeux, de trop voir partout des organes, et de ne pas assez regarder l'organisme; de s'occuper à peu près exclusivement de la lésion et de ne pas songer suffisamment à la maladie; de trop laisser croire, en un mot, qu'il n'y a rien hors et au-dessus de la lésion, et que, pour lui, l'affection locale constitue tout l'état morbide, toute l'individualité pathologique.

Il nous a semblé qu'à l'époque où M. Dally écrivait sa thèse il devait être un néophyte fervent de l'église organopathique, de cette église qui plus tard s'intitulera modestement « la médecine du bon sens » et qui publiera un petit évangile dont il sera beaucoup parlé en l'an de grâce 1864. A Dieu ne plaise que je veuille insinuer par là que les procédés préconisés par M. Dally méritent de figurer dans la catégorie des « petits moyens. » Non, Messieurs ! la kinésithérapie est une méthode sérieuse, basée sur les plus saines données de la physiologie et qui, dépouillée de toute exagération et réduite à des indications précises, peut rendre les plus utiles services à la thérapeutique.

M. Dally ne paraît pas avoir vécu longtemps dans le giron de l'école iatro-plessimétrique.

En 1860, un an après l'apparition de sa thèse, il publiait une brochure intitulée : *De l'état présent des doctrines médicales*, dans laquelle on ne voit pas qu'il prenne trop chaudement parti pour les idées de son ancien maître. Il a mieux aimé s'engager, à la suite de MM. Littré et Robin, dans les voies fécondes ouvertes à la biologie par Bichat et par Auguste Comte. Cette brochure renferme un remarquable résumé critique de la mémorable discussion de l'Académie de médecine sur le vitalisme et l'organicisme. L'auteur analyse les discours de MM. Devergie, Trousseau, Gimelle, Bouillaud, Malgaigne, Poggiale, Gibert et Piorry; il les commente, il les rapproche, il les compare, et il en tire cette conclusion, qui a dû surprendre les orateurs eux-mêmes, à savoir que l'esprit de la philosophie positive s'était définitivement introduit dans la médecine, qu'il avait animé de son souffle les débats académiques et que tous les adversaires de la veille, M. Malgaigne excepté, étaient, en définitive et à leur insu, d'excellents frères en Auguste Comte. « La période critique est donc close, s'écrie M. Dally dans un bel élan d'enthousiasme : c'est désormais dans la voie des affirmations qu'il faut s'engager; c'est la période organique qui s'ouvre devant nous; la synthèse biologique est faite. » Illusion d'un noble cœur, d'une âme généreuse! Ce que M. Dally prenait pour une paix éternelle ne devait être qu'une trêve de courte durée. On a pu voir par deux ouvrages récents que la concorde n'était pas encore faite entre organiciens et vitalistes, et que le temple de Janus n'était pas près de se fermer pour les deux camps rivaux.

Messieurs, ce qui frappe tout d'abord en lisant les écrits de M. Dally, c'est une érudition profonde et une connaissance des sujets les plus variés. Je ne crains pas d'être contredit par ceux d'entre vous qui auront lu ses deux brochures, relatives, l'une aux *Races indigènes* et à l'*Archéologie du Mexique*, l'autre aux *Mariages consanguins*. Là, à l'occasion d'un travail de M. Samuel Haven et d'une publication de M. Brautz Mayer, notre honorable confrère soulève la plupart des questions qui se rattachent à l'anthropologie de l'Amérique du Nord et du Mexique. Il discute l'origine si obscure des populations indigènes du Nouveau-Monde; il expose les différentes hypothèses émises sur ce difficile sujet, notamment le système de Somara, de Jean de Léry et de Lescarbot, celui de Thorow Good et de Manasseh-Ben-Israël, celui enfin de Grotius et de Bailly d'Engel. Sans prendre définitivement parti et sans se prononcer d'une manière formelle, M. Dally paraît avoir peu de goût pour toutes ces théories qui attribuent l'origine des Indiens d'Amérique à de lointaines immigrations, et les font descendre soit des Cananéens vaincus et expulsés par Josué, soit des dix tribus d'Israël asservies par Salmanazar, soit encore des Phéniciens, des Carthaginois, des Scandinaves, des Scythes et des Mongols. De pareilles hypothèses s'accordent mal avec les données fournies par l'étude des traditions et des vestiges laissés par la population primitive du continent américain. Les belles recherches de Morton, de MM. Nott, Gliddon et Agassiz, les laborieuses investigations de Prescott, MM. Stephens, Catherwood, Bancroft, Duponceau, Humboldt et Gallatin, les remarquables travaux de MM. Schoolcraft, Squier, Davis, Meigs, Samuel Haven, Brautz Mayer et Brasseur de Bourbourg tendent à faire justice de ces hasardeuses conceptions. Les richesses architecturales et décoratives découvertes dans l'Amérique centrale, les ruines de villes opulentes, exhumées des entrailles du sol, des inscriptions nombreuses, des débris d'armes et d'instruments, des tronçons de bas-reliefs ou de statues mutilées, attestent l'existence d'une civilisation aussi ancienne que celle de la Chaldée et de l'Égypte. Ces épaves du passé, ainsi que des témoignages formels empruntés à la linguistique et à l'anthropologie anatomique, établissent de la manière la plus péremptoire que l'Amérique a été habitée de temps immémorial et dans les périodes antéhistoriques par une race autochtone probablement contemporaine des races primitives de l'Asie.

S'il est un sujet qui ait eu le privilége d'occuper vivement l'opinion publique dans ces derniers temps, et de soulever parmi les savants des débats utiles et des disputes passionnées, c'est, vous le savez, Messieurs, la question des mariages consanguins. Je n'ai pas besoin de vous rappeler comment un médecin distingué de Lyon, le docteur Devay, chercha, dans une publication retentissante, à démontrer que les unions entre proches constituaient aussi bien un danger pour la famille, un préjudice pour l'espèce et un péril pour la société qu'un attentat contre les prescriptions religieuses. Vous n'avez pas oublié, non plus, la part active que M. Boudin prit à cette affaire et le gros contingent de faits qu'il fournit à l'appui de ce que j'appellerai volontiers la doctrine théologique.

Les théories de M. Devay et les statistiques de M. Boudin circulaient sans encombre et sans contestation, dans les journaux et devant les Académies, lorsque M. Dally, justement ému des conséquences que pouvait entraîner, pour la sécurité des familles et pour l'ordre social, une thèse semblable soutenue par des hommes si haut placés, crut devoir protester contre des tendances excessives plus propres à susciter de vaines alarmes qu'à sauvegarder de graves

intérêts. Dans un long et savant mémoire lu à la Société d'anthropologie, le 5 novembre 1863, et écouté avec une faveur méritée, M. Dally reprit un à un les arguments de M. Devay et soumit à un contrôle sévère les allégations numériques de M. Boudin. Je ne suivrai pas l'habile argumentateur dans le cours de son instructive dissertation ; c'est un travail de haute lutte et de vigoureuse polémique, où M. Dally poursuit à outrance ses redoutables adversaires, les prend corps à corps et les serre sans lâcher prise. Qu'il me suffise de vous dire, Messieurs, que notre honorable confrère n'a reculé devant aucune difficulté, devant aucun labeur ; qu'il a fouillé les archives du passé aussi bien que les annales du présent, et qu'il est allé chercher des témoignages et des faits non seulement dans les documents nationaux, mais encore dans les documents anglais, allemands et américains. De toutes ces preuves soigneusement recueillies et mûrement pesées, M. Dally déduit une conclusion suprême, c'est que, « dans l'état actuel de la science et au point de vue physiologique, on n'est pas autorisé à blâmer les mariages entre consanguins ; » puis il ajoute : « C'est *une question* de savoir s'il pourrait être utile de les conseiller, aujourd'hui que la dissémination des familles rend les conditiens morales et domestiques fort différentes de ce qu'elles étaient autrefois ; car si, d'un côté, tout porte à croire que la consanguinité *saine* est favorable aux produits, il se *pourrait* que la consanguinité *morbide* leur fût défavorabe. »

Vous le voyez, Messieurs, l'auteur se garde bien de trancher la question. Tout partisan qu'il est, pour son propre compte, des unions consanguines, il craint de s'engager trop loin quand il parle au nom de la science, et il conclut avec la plus sage réserve.

Inutile de vous dire que les contradicteurs de M. Dally ne se sont pas tenus pour battus. M. Boudin a riposté *ab irato* ; Devay n'était plus là pour se défendre ; mais ses adeptes ont relevé le gant et continué la querelle.

Vous savez, Messieurs, où en est aujourd'hui cette grave question. Elle a été longuement et savamment discutée au sein du Congrès médical de Lyon, et vous n'ignorez pas que les alliances consanguines ont trouvé, dans ce concile de médecins de tous les pays, plus de partisans que d'adversaires. La majorité des orateurs, parmi lesquels il convient de citer MM. Rodet, Morel (de Saint-Yon), Hervier, Anderson Smith, Revillout, Turck et Sanson, s'est ralliée à cette conclusion « que les dangers de la consanguinité ont été singulièrement surfaits par la doctrine adverse ; que les mariages consanguins ne présentent pas les graves inconvénients qu'on leur attribue, pourvu que les unions soient bien assorties sous le rapport de l'âge, du tempérament, de la constitution et des autres conditions héréditaires. » Tous ont été unanimes à condamner les alliances de famille n'offrant pas les garanties certaines d'un sang pur et d'une santé robuste. Les orateurs du Congrès de Lyon sont donc allés un peu plus loin que M. Dally ; ils ont formulé en termes affirmatifs l'opinion que notre prudent confrère avait exprimée sous une forme encore dubitative.

Messieurs, l'année dernière, une autre question également grave, également importante, touchant, comme celle qui précède, aux intérêts les plus sacrés de l'individu, de la famille, de la morale et de l'ordre social, s'est élevée au sein de la Société médico-psychologique : je veux parler de la responsabilité légale des aliénés, M. Dally a pris une part considérable à ces débats, et il vous envoie, sous le couvert d'une brochure, l'exacte reproduction des idées qu'il a soutenues et développées dans cette circonstance. Permettez-moi, Messieurs, de rappeler ici ce que j'ai déjà dit de ce travail, dans un de nos recueils périodiques : M. Dally plaide chaudement la cause des criminels ; il réclame indulgence et pitié, non seulement pour les fous, mais encore pour les coupables, qui ne sont à ses yeux que des fous d'une autre espèce. « La plupart des actes criminels, dit-il, sont dus à des dispositions contre nature ou maladives, qui ont les mêmes caractères et sans doute la même origine que l'aliénation mentale. Le crime et la folie sont deux formes de la déchéance organique psycho-cérébrale... L'homme ne saurait être moralement responsable de ses actes, pas plus qu'il ne l'est des maladies qu'il appporte en naissant ou qu'il a contractées dans le cours de sa vie... D'où il suit qu'il faut traiter les criminels comme des malades. » Cette thèse, M. Dally l'appuie sur la négation du libre arbitre, tel que l'entendent les théologiens et les psychologues, sorte d'entité chimérique à laquelle notre confrère substitue la force irrésistible et fatale d'une aveugle prédestination organique.

Cette doctrine, déjà timidement hasardée par quelques « vigoureux penseurs, » est soutenue par M. Dally avec un accent de conviction profonde et un véritable élan de généreuse honnêtété. Tout le monde assurément voudrait pouvoir s'associer aux nobles sentiments qui ont inspiré l'auteur. Mais est-il possible d'admettre que la liberté morale soit un vain mot, que tout criminel obéisse à des impulsions irrésistibles, à des entraînements de même nature que ceux qui sollicitent l'aliéné ? Consentira-t-on à ne voir qu'une faible nuance pathologique entre ces gens misérables et cupides qui convoitent l'héritage d'un vieux célibataire, qui comptent

les minutes de sa vie, qui conspirent dans l'ombre et qui, à l'aide de breuvages empoisonnés, hâtent l'œuvre suprême de la vieillesse; et ces infortunés que des idées fixes tourmentent sans relâche, que des hallucinations cruelles et des sensations trompeuses harcèlent sans trêve ni repos, et qui, en immolant leurs persécuteurs imaginaires, sont persuadés qu'ils satisfont une juste vengeance ou qu'ils exercent un droit de légitime défense?

Suivant M. Dally, n'est pas criminel qui veut, et nul n'a intérêt à le devenir. Les annales de la justice protestent hautement contre une pareille assertion. Sans doute, personne n'a d'intérêt à aller aux galères ou à livrer sa tête au bourreau; mais la plupart des scélérats ne comptent-ils pas un peu avec le bénéfice de l'impunité, et, jusqu'à ce que le crime soit découvert, ne trouvent-ils pas un intérêt réel à commettre des actes que la morale réprouve et que la justice condamne?

La voix de M. Dally n'a pas trouvé d'écho dans la Société médico-psychologique. Tout en reconnaissant la générosité de la doctrine dont il se fait l'avocat, nous croyons qu'elle repose sur une dangereuse illusion, et nous pensons avec MM. Janet, Alfred Maury, Brierre de Boismont, Delasiauve, Michéa et Fournet que le libre arbitre n'est point une chimère, que le criminel est responsable de ses actes, que la société a le droit et le devoir de lui en demander un compte rigoureux et d'en exiger la réparation; qu'il y a enfin entre le coupable et le fou toute la distance qui sépare le vice ou le crime de la maladie ou du délire.

Je terminerai, Messieurs, ce rapport déjà un peu long, comme je l'ai commencé, en vous parlant de la thérapeutique par le mouvement fonctionnel. M. Dally vous a adressé l'observation d'un cas d'éclampsie, guéri par l'application d'un de ces procédés dont il préconise l'emploi dans sa thèse inaugurale. Il s'agit d'une jeune fille de 7 ans et demi, que des convulsions successives et prolongées menaçaient d'une asphyxie prochainement mortelle, et que les manœuvres de la respiration artificielle (insufflations et manipulations) ont rappelée à la vie, lorsque toutes les autres tentatives, et notamment les ressources ordinaires de la pharmacopée, avaient été vainement épuisées. Le succès de la kinésithérapie est incontestable dans ce fait. Mais nous croyons que M. Dally va un peu loin quand il propose la respiration artificielle comme le moyen curatif par excellence des névroses convulsives. Il vous semblera sans doute, comme à nous, Messieurs, que cette méthode thérapeutique est insuffisante à guérir directement une attaque de tétanos ou d'éclampsie; et que le seul mais important service qu'on puisse en tirer, c'est d'empêcher l'asphyxie résultant du spasme des muscles respirateurs. Suppléer mécaniquement à la respiration normale interrompue et prévenir ainsi la mort par suffocation: telle est l'indication précise et certaine à laquelle peut et doit satisfaire la respiration artificielle. Ce n'est donc pas un remède immédiat contre la crise elle-même; c'en est un seulement contre un de ses plus graves accidents, contre une de ses plus redoutables conséquences. A ce point de vue, nous n'hésitons pas à conseiller la respiration artificielle avec autant d'énergie que M. Dally lui-même, sous la réserve expresse de ne pas négliger l'emploi des moyens (antispasmodiques et calmants) propres à exercer une influence modificatrice directe sur le système nerveux.

Après ce que vous venez d'entendre, Messieurs, il serait superflu de vous dire que M. Dally se présente à vos suffrages avec un bagage scientifique imposant et presque digne d'un académicien.

En conséquence, j'ai l'honneur de vous proposer, au nom de la commission dont je suis l'organe: 1° d'accueillir favorablement la candidature de M. le docteur Dally; 2° de déposer honorablement dans vos archives les travaux qu'il vous a adressés.

Ces conclusions sont adoptées et il est procédé, au scrutin secret, à l'élection de M. Dally qui, à l'unanimité des suffrages, est nommé membre de la Société.

Le Secrétaire annuel, Dr GOMBAULT.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 30 Novembre 1864. — Présidence de M. RICHET.

SOMMAIRE: Suite de la discussion sur l'hygiène hospitalière: MM. Trélat, Le Fort, Depaul, etc.

La discussion sur l'hygiène des hôpitaux, qui a occupé déjà tant de séances de la Société de chirurgie, semblait épuisée après le résumé si clair et si conciliant tout à la fois qu'avait fait M. Larrey des diverses opinions émises. L'honorable chirurgien avait présenté, sous forme de propositions, les points acquis par les débats. On pouvait les voter et s'en tenir là.

Du moins c'était l'avis de plusieurs membres de la Société. Mais M. Trélat, le promoteur de cette discussion, revendiqua l'honneur de la terminer, et voulut qu'on dît de lui :

Comme il sonna la charge, il sonne la victoire.

Il réunit donc quatre de ses collègues en commission libre, MM. Giraldès, Le Fort, Legouest et Verneuil, et, avec leur aide, il rédigea des conclusions qui sont actuellement soumises à l'acceptation de la Société. Les premières seulement ont été votées à la fin de la séance, et il est probable que la plus grande partie de la séance prochaine sera consacrée, si elle ne l'est tout entière, à voter les dernières. Quelques-unes, en effet, seront l'objet de discussions nouvelles, et, par exemple, M. Depaul a retenu la parole pour combattre le vœu formulé par la commission touchant la suppression des rideaux dans les salles d'hôpital. La proposition sur laquelle la Société s'est séparée sans avoir pu s'entendre, et, sans avoir pu voter, est relative au nombre d'étages qu'il conviendrait de donner aux hôpitaux que construira l'avenir. M. Trélat s'était borné à demander qu'on restreignît ce nombre, mais sans rien spécifier. Plusieurs membres, et notamment M. Depaul, voudraient qu'il fût limité à deux étages de malades, le sous-sol étant affecté aux services purement administratifs (cuisine, buanderie, réfectoire des infirmiers, etc.). M. Le Fort et M. Trélat combattent ce *desideratum*. M. Le Fort a vu que tous les hôpitaux de l'Allemagne et de l'Angleterre sont composés d'un sous-sol et de trois étages de malades, y compris le rez-de-chaussée. Il pense que cette disposition n'a aucun inconvénient, et il affirme, d'accord en ce point avec M. Trélat, que jamais les administrations, eu égard au prix des terrains, des fondations et des murs, ne consentiront à ne pas élever les bâtiments au-dessus d'un seul étage. Il ne faut pas demander aux administrations hospitalières des choses manifestement irréalisables, et leur fournir des prétextes plausibles de traiter comme d'impossibles utopies les réformes réclamées par le Corps médical. Il ne faut pas justifier cette raillerie de M. Blondel à l'adresse des médecins, — de M. Blondel écrivant que l'idéal serait de n'avoir, dans une chambre hygiéniquement disposée, qu'un seul malade soigné par un seul infirmier....

— Je demande la permission d'ouvrir ici une parenthèse, et de glisser, dans ce grave débat, une simple réflexion : Rien ne me semble plus facile que de convertir en réalité l'ironique idéal de M. Blondel. De tous les documents officiels invoqués dans le cours de la discussion, il ressort que le minimum du prix d'un lit, dans les hôpitaux de Paris, est de dix-huit mille francs. Or, pour ce prix-là, je connais un grand nombre de médecins parfaitement honorables qui se chargeraient volontiers d'un ou de plusieurs lits, au compte de l'Administration des hôpitaux, dans des conditions d'hygiène aussi idéales qu'elle voudra les imposer. De telle façon que le *seul* malade de M. Blondel serait non seulement soigné par un seul infirmier, mais qu'il serait, de plus, traité par un seul médecin, toujours à sa disposition. Là serait le moyen d'assurer du même coup, pour les malades, la réalisation du plus grand progrès possible, et, pour la masse besogneuse du Corps médical, des positions tout à fait enviables. — Je ferme la parenthèse, et je reviens à la séance.

Il fallait que M. Trélat fût bien convaincu de la nécessité de résumer lui-même la discussion, pour qu'il se décidât à parler pendant toute une séance, malgré son état de souffrance évidente. Pour ma part, je lui sais beaucoup de gré de l'effort héroïque qu'il a dû faire, et j'ai été émerveillé d'entendre cette parole facile, claire, contenue, réglée, qui dit sans hésitation ce qu'elle veut dire, et qui ne dit que ce qu'elle veut dire. Mais, comme tous les arguments développés dans la dernière séance ont été reproduits déjà dans les comptes rendus antérieurs, je vais tâcher de les concentrer rapidement, et je me bornerai aux plus importants.

M. Trélat croit que la discussion ouverte devant la Société de chirurgie aura des résultats certains. Chacun a émis librement son opinion. L'Administration ne pourra donc plus arguer du silence des hommes spéciaux ; elle ne pourra plus attribuer la mortalité de certains hôpitaux à des conditions ou indéterminées ou particulières, comme les modes de pansement, etc. Grâce à la discussion, il sera possible de faire le départ de ce qui revient aux chirurgiens, et de ce qui revient aux hôpitaux eux-mêmes dans les résultats obtenus ; elle ne pourra plus opposer aux réclamations du Corps médical les dissidences d'opinions qui, naguère, le divisaient ; car l'accord tend à s'établir, et l'on peut justement s'applaudir des progrès accomplis, sous ce rapport, depuis l'époque de Tenon.

Si, malgré cet accord, l'Administration persistait dans des errements qui sont généralement réprouvés, c'est qu'elle agirait en vertu de certaines données mystérieuses, et les chi-

rurgiens sauraient, du moins, qu'ils n'ont plus à discuter, le mystère n'étant pas de leur compétence.

La question d'argent a été écartée par plusieurs orateurs, à tort, selon M. Trélat. On bâtit un hôpital avec de l'argent; c'est une condition matérielle de sa construction, il fallait donc s'en occuper. M. Broca a dit que, dans tous les cas, les intérêts de l'Administration seraient saufs, puisque l'Administration ne devait contribuer que pour 6 ou 7 millions à la reconstruction de l'Hôtel-Dieu, et que la ville ferait le reste. Par conséquent, quelles que soient les sommes atteintes, l'Administration ne pourra qu'y gagner. M. Trélat n'admet pas cette manière de raisonner. Le jour où l'on donnera les 50 mètres cubes d'air nécessaires à chaque malade, il faudra supprimer 600 lits des hôpitaux actuels et les réédifier ailleurs. Ne vaudrait-il pas mieux que l'argent de la ville fût employé à ces réédifications plutôt qu'à la construction d'un seul hôpital? Du temps de Tenon, il mourait, à la Maternité de Paris, une accouchée sur 15 2/3, soit 6,39 p. 100. Or, il est établi que cette mortalité pourrait aisément être ramenée à 5 p. 100 au maximum. Elle ne l'est pas, faute d'espace suffisant, et, depuis six années, 744 femmes ont payé de leur vie cette insuffisance d'air. C'est le chiffre de la mortalité qui excède les 5 p. 100 qui ne devraient pas être dépassés.

Tout le monde est d'accord sur la nécessité d'avoir des hôpitaux spacieux; mais il est bon de définir ce qu'on entend par spacieux. Eh bien, c'est 60 mètres superficiels par malade, selon la commission anglaise. Il est bien entendu qu'il faut qu'il y ait progressivement plus d'espace au fur et à mesure que s'accroît le nombre des malades. Ainsi, pour 20 malades, s'il faut, par exemple, un espace représenté par 100, il faudra, pour 40 malades, un espace représenté par plus de 200, etc.

Même accord en ce qui touche les hôpitaux ruraux. L'entente est un peu moins parfaite à propos des grands et des petits hôpitaux. Tenon, le premier, a dit cette naïveté : « Qu'il était plus facile d'installer un petit hôpital qu'un grand. » C'est, en effet, une vérité incontestable, et tellement simple, qu'il faut s'y tenir et ne pas se lancer dans les aventures des constructions gigantesques.

M. Le Fort a montré que la différence de mortalité entre les petits et les grands hôpitaux était de plus de moitié en faveur des premiers.

Cependant M. Gosselin a jeté quelque trouble dans les esprits en avançant que les résultats des deux petits hôpitaux de Paris n'étaient pas meilleurs que ceux des grands.

Pour Cochin, M. Gosselin a raison, les résultats sont mauvais; seulement, il faut remarquer que Cochin, construit pour 38 lits, en contient 120. C'est un hôpital encombré.

Quant à l'hôpital de la Clinique, M. Gosselin se trompe : les résultats sont meilleurs que dans les autres hôpitaux, et cependant les conditions d'emplacement et de voisinage, tout le monde le sait, sont déplorables pour cet hôpital.

L'Administration est convaincue que la ventilation artificielle est une bonne chose; cela dépend. Toutes les fois qu'un service exige un personnel spécial, il y a bien des chances pour que ce service ne soit pas fait. C'est ce qui arrive dans les hôpitaux pourvus d'appareils de ventilation; ils ne fonctionnent presque jamais, et comme, en vue de leur fonctionnement, on a commencé par clore hermétiquement les portes et les fenêtres, il en résulte, en définitive, que les choses sont pires que si on n'avait rien fait du tout. La ventilation artificielle est bonne pour les foules momentanément entassées, soit dans les salles de spectacle, soit dans les cours d'assises, soit dans les amphithéâtres de cours. Mais pour les personnes, pour les malades qui séjournent dans le même lieu, il est préférable que l'aération soit normale, avec la seule précaution d'éviter les courants d'air violents. C'est maintenant l'avis de M. Trélat aîné (frère de l'orateur), c'est aussi celui de M. Larrey et de M. Gosselin. Pour que l'aération soit bonne, il est nécessaire que l'air venant du dehors ne soit pas vicié. Donc, il faut des corps de bâtiments isolés au milieu d'un grand espace.

La preuve que les discussions servent à quelque chose, c'est que si l'on avait demandé, avant cette discussion, quel était le meilleur système pour la distribution des bâtiments, tout médecin aurait répondu que c'était le système adopté à Lariboisière, à savoir, de petits bâtiments placés à côté les uns des autres. A cette heure, la réponse serait différente, et l'unanimité des médecins répondrait qu'il faut placer ces bâtiments les uns au bout des autres, de façon à n'avoir qu'une seule façade sur le même plan.

M. Trélat estime que M. Larrey a été trop généreux en concédant 30 lits par salle de malades; 30 lits, ça fait 15 lits de chaque côté, soit une longueur de 45 mètres. C'est trop, et pour la surveillance, et pour le service. Il ne faut pas que le nombre des lits dépasse 15 à 20 par salle; sans préjudice des dispositions spéciales qu'il pourra convenir de prendre, par exemple, pour la séquestration des malades atteints de maladies contagieuses.

La proposition d'enlever les rideaux des lits a soulevé de sérieuses objections. On a dit qu'il fallait ménager la pudeur des malades, — les protéger contre les courants d'air, — cacher le spectacle de l'agonie et de la mort aux autres malades.

On peut répondre que la pudeur des malades qui, la plupart, vivent en chambrées, s'habituera vite au séjour d'une petite salle de 15 à 20 lits; — que les courants d'air ne seront plus à craindre quand la salle sera bien et constamment aérée; — enfin, que les agonisants pourront être isolés au moyen d'un paravent.

En somme, dit en terminant M. Trélat, tous les membres de la Société de chirurgie qui ont pris part à cette discussion ont formulé un blâme — ou absolu, ou mitigé — contre le projet de l'Administration. Ce blâme eût été évité, s'il eût existé, auprès de l'Administration, autrement que sur le papier, selon l'expression de M. Le Fort, une commission, un Conseil d'hygiène, un Comité consultatif, comme on voudra l'appeler, et qu'on l'eût consulté, non pas au dernier moment, en lui disant : « Voici un plan arrêté, l'approuvez-vous? » mais avant de commencer, ou du moins d'arrêter tout projet. Les chirurgiens et les médecins, auxquels on ferait appel, s'empresseraient de mettre leurs lumières au service de l'Administration et s'efforceraient de lui être utiles. Ce serait une gloire pour eux, et l'Administration en retirerait, sans nul doute, plus d'un avantage.

M. Le Fort émet le vœu que les membres de cette commission permanente soient nommés par leurs collègues et non choisis par l'Administration.

Après avoir voté les premières conclusions, la Société renvoie à la prochaine séance le vote des dernières, et, probablement, la clôture de la discussion.

D[r] Maximin LEGRAND.

COURRIER.

RENTRÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG. — La rentrée de l'Académie, toutes les Facultés réunies, a eu lieu le 15 novembre, avec un cérémonial plus simplifié que de coutume, en présence des autorités civiles et militaires et d'un public choisi et nombreux.

M. le recteur a ouvert la séance par une courte improvisation, et a ensuite donné la parole à M. le doyen de la Faculté de droit et à M. le doyen de la Faculté des sciences, qui ont exposé l'état des études de leurs Facultés respectives.

La proclamation des élèves lauréats a terminé la solennité. En voici la liste :

FACULTÉ DE MÉDECINE.

Première année. — Prix : M. Mathias-Marie Duval, de Grasse (Alpes-Maritimes).

Deuxième année. — Prix : M. Maurice Claudot, de Neufchâteau (Vosges). — Mentions très honorables : MM. Léon Lereboullet, de Strasbourg ; Joseph-Louis-Angel Marvaud, de Saint-Jean-d'Angle (Charente-Inférieure) ; Joseph-Dieudonné Feltz, de Gueberschwihr (Haut-Rhin) ; Jean-Henri Thorens, de Mulhouse.

Troisième année : Prix : M. Edmond Guillemin, de Rombas (Moselle). — Mentions honorables : MM. Albert-Hippolyte Robert, de Saint-Mihiel (Meuse) ; Marie-Xavier-Louis-Albert Blum, de Rosheim.

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE.

Premier prix : M. Charles-Ernest Schmidt, de Strasbourg. — Deuxième prix : M. Édouard-Louis Sonnex, de Genève. — Mention honorable : M. Nicolas Richert, de Colmar.

— Le nombre des étudiants de la Faculté de médecine de Strasbourg se répartit ainsi qu'il suit à la date du 20 novembre 1864 : Élèves civils, 152; élèves militaires, 355 ; total : 507.

(*Gazette médicale de Strasbourg.*)

— A Bordeaux, la rentrée des Facultés des sciences, des lettres et de l'École de médecine a eu lieu le 15 novembre. MM. les doyens Abria et Dabas, M. Gintrac père, directeur de l'École de médecine, ont successivement rendu compte des travaux respectifs des institutions à la tête desquelles ils sont placés ; puis la proclamation des prix a eu lieu dans l'ordre suivant :

ÉLÈVES EN MÉDECINE. — *Première année:* Prix, M. Gachet; 1[er] accessit, M. Cédassé; 2[e] accessit, M. Ruaux ; 3[e] accessit, M. Labonotte.

Deuxième année : 1[er] prix, M. Dessus; 2[e] prix, M. Duleau; 1[er] accessit, M. Naud; 2[e] accessit, M. Lasserre.

Troisième année : 1er prix, *ex æquo,* MM. Loignon et Bordes; 2e prix, M. Dudon; accessit, M. Dutrénit.

ÉLÈVES EN PHARMACIE. — *Pharmacie :* Prix, M. Carles; accessit, M. Parmentier.

Manipulations chimiques : Prix. M. Savinaud; accessit, M. Parmentier, déjà nommé.

— Le nombre des élèves inscrits à l'École de médecine et de pharmacie de Bordeaux pour le premier trimestre de l'année scolaire 1864-1865, est de 125.

— A la suite des concours qui ont eu lieu récemment à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, ont été nommés :

Premier interne, M. Martin.

Internes, MM. Dessus, Dutheil, Lamourdedieu, Calmeille.

Adjoints, MM. Baudrimont, Gachet, Ruaux, Vallade, Espinouse, Labonotte.

— La Commission générale de l'Association des médecins du Rhône a, dans sa séance du 23 novembre, discuté et adopté les conclusions du rapport de M. P. Rougier sur le mode de recouvrement des honoraires médicaux. Répondant à l'invitation adressée à toutes les Sociétés locales par le Conseil général de l'Association générale, elle a nommé une Commission composée de MM. Diday, Rougier et Bachelet, pour lui faire un rapport sur les points à signaler plus particulièrement à l'attention des législateurs relativement à la révision des lois sur l'exercice de la médecine. (*Gazette médicale de Lyon*).

HONNEUR AU MÉRITE. — Une souscription vient d'être ouverte par les fellows et les licenciés du Collége royal des médecins de Dublin pour l'exécution du buste et du portrait du docteur Corrigan, dernier président du Collége. Les premiers artistes de Londres ont déjà reçu la commande.

Nous apprenons que M. Marion Sims, de New-York, qui a passé les deux dernières années à Paris, et qui s'y trouve maintenant, où il s'occupe spécialement comme ici de la chirurgie utérine, vient de recevoir les insignes de chevalier de la Légion d'honneur, en reconnaissance de ses éminents services dans cette branche de l'art. (*Lancet.*)

« *Des injections hypodermiques.* » Telle était la question mise au concours par la Société Hufeland, de Berlin. Deux seuls mémoires furent envoyés, et la devise du meilleur portait le nom du docteur A. Eulemberg, médecin adjoint de la clinique de Greifswald, qui fut couronné.

Le docteur Arneth, auteur d'un ouvrage estimé sur l'*État de l'obstétrique et la Gynécologie en France, en Angleterre et en Irlande,* a été nommé médecin ordinaire de la grande-duchesse Hélène de Russie. — *

— On lit dans le *Journal de Rome* du 23 novembre : Le typhus ou la peste bovine qui, depuis un an, avait attaqué quelques localités de l'État ecclésiastique et surtout le territoire romain, après quelque temps, avait disparu. La commission spéciale de santé, constituée par les soins du ministre de l'intérieur, avait puissamment contribué à ce résultat. Mais, contre toute attente, au mois d'août, la maladie a reparu dans la province de Frosinone. Il paraît que quelques bœufs malades amenés du royaume limitrophe de Naples, ont répandu de nouveau l'épizootie. La commission de santé et le gouvernement ont fait tous leurs efforts pour combattre le fléau. Un rapport du commissaire spécial de la Société de santé fait savoir que le typhus a cessé et que rien n'indique qu'il puisse reparaître. Le nombre des animaux qui ont succombé à cette nouvelle attaque a été de 151. Le rapport dit que la plupart des remèdes employés ont été inefficaces, et il conclut à ce que l'animal attaqué de cette maladie soit abattu immédiatement.

VACCINE OBLIGATOIRE. — Deux femmes ont été condamnées à 5 shellings d'amende et aux frais, à la police correctionnelle de *Wandsworth court,* le 22 novembre dernier, pour avoir négligé de faire vacciner leurs enfants. Toute la défense de l'une d'elles consista à dire : « Si c'est la volonté de Dieu qu'ils aient la petite vérole, ils l'auront toujours. » La conséquence de ce raisonnement fataliste a été..... ce qu'il devait être. Trois enfants sur cinq qui n'étaient pas vaccinés ont succombé à la variole. — *

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 144. Mardi 6 Décembre 1864.

SOMMAIRE.

CLINIQUE MÉDICALE.

ACCIDENTS ASPHYXIQUES ; SUFFOCATION IMMINENTE ; TRACHÉOTOMIE, CESSATION MOMENTANÉE DES ACCIDENTS ; DIFFICULTÉ DU CATHÉTÉRISME ŒSOPHAGIEN, MORT. — INTÉGRITÉ DU LARYNX ET DES VOIES AÉRIENNES ; RÉTRÉCISSEMENT LÉGER DE L'ŒSOPHAGE ; ALTÉRATIONS REMARQUABLES DES DEUX NERFS PNEUMOGASTRIQUES, FOYERS PURULENTS, PÉRICARDITE.

Observation lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 26 octobre 1864,

Par M. Sottas, interne des hôpitaux.

Le 10 octobre dernier, vers midi, on apporta à la Pitié, dans la salle de M. Marrotte, un vieillard âgé de 62 ans. Son état était si grave à son arrivée, que la religieuse du service envoya presque aussitôt chercher l'interne de garde, M. Gingeot ; je l'accompagnai auprès du malade. Nous le trouvons en proie à une asphyxie des plus violentes, assis sur son lit et faisant des efforts d'inspiration énergiques et précipités. Ces efforts introduisent encore un peu d'air dans les voies respiratoires, comme l'atteste un souffle bref, un peu râpeux, qui se produit au larynx et se reproduit *également* pendant l'expiration. Mais cette minime quantité d'air inspirée ne pénètre pas au delà des grosses bronches ; en appliquant l'oreille sur la poitrine, on n'entend nulle part ni le murmure vésiculaire normal, ni aucun bruit pathologique ; en haut et en arrière, entre l'omoplate et la colonne vertébrale, on perçoit un

FEUILLETON.

VARIA (1).

VIII

La lettre de M. le docteur Duvivier, insérée dans le numéro du 26 novembre dernier de l'Union Médicale, m'a fait relire presque tout entier le livre de mon très honoré collaborateur M. Foissac : l'*Hygiène philosophique de l'âme.* C'est un beau livre, parce que, selon l'expression de Montaigne, c'est un livre de bonne foy. Je ne parle pas de ses mérites littéraires, ni de la fréquentation assidue avec les grands esprits de l'antiquité qu'il dénote chez l'auteur. Tout cela a été apprécié comme il convenait, ici même, par une plume autorisée. Mais je puis dire que c'est un livre plein de consolations, et que l'idée qui l'a inspiré est essentiellement charitable, dans la plus large acception de ce mot. On n'y trouve pas à la vérité le secret qui apaisera l'inquiétude humaine, si, toutefois, cette inquiétude doit jamais être apaisée. La forte et généreuse liqueur est encore cachée, que réclamait, il y a trois cents ans, la *soif* de Rabelais, soif implacable dont sont toujours tourmentés tant de « beuveurs illustres » ou ignorés. Mais, tel qu'il est, le breuvage que nous offre M. le docteur Foissac est doux à nos lèvres altérées.

La lettre de M. Duvivier ne paraîtra pas, je le crains, assez explicite aux personnes qui,

(1) Union Médicale, 2 avril 1863.

souffle lointain, écho du bruit laryngé. Cependant la poitrine a partout une sonorité parfaite à la percussion.

On cherche à questionner le malade, mais la voix est complétement éteinte et la dyspnée telle, qu'il faut renoncer à obtenir aucun renseignement.

On examine alors le cœur : ses bruits sont normaux; la matité précordiale n'est pas accrue, et il n'y a aucun indice de dilatation anévrysmale de l'aorte. L'exploration du pharynx ne fournit non plus que des résultats négatifs : pas de rougeur, de fausses membranes, d'œdème de la luette ou des piliers; le doigt arrive jusqu'à l'épiglotte, qui n'est pas tuméfiée.

Cependant la suffocation augmente; le visage et les extrémités sont froids et cyanosés ; la sensibilité cutanée est abolie; bientôt le malade s'affaisse sur lui-même et perd la notion du monde extérieur; d'instant en instant la vie s'en va.

L'obstacle à l'entrée de l'air est évidemment au larynx; l'indication de la trachéotomie est formelle; M. Gingeot la pratique sur-le-champ, aidé d'un troisième auxiliaire, notre collègue M. Odier. La canule est rapidement introduite dans la trachée; le malade n'a pas perdu une cuillerée de sang. Malgré cette nouvelle voie ouverte à l'introduction de l'air, la suffocation persiste ; on stimule alors le malade par des excitants de tout genre : synapismes, frictions ammoniacales, marteau de Mayor. Enfin, le malade donne des signes de sensibilité et ne tarde pas à reprendre connaissance; la respiration acquiert progressivement plus d'énergie, et la production d'un râle trachéal bruyant vient bientôt nous apprendre la cause de cette dyspnée persistante: Des mucosités se sont accumulées en grande abondance dans les bronches; il faut à tout prix les en expulser. On cherche à faire tousser le malade en écouvillonnant la trachée avec une bougie flexible; la toux survient et rejette de ces mucosités sanglantes. M. Odier, pratiquant avec une sonde l'aspiration par la canule, contribue aussi à désobstruer les bronches.

Après une heure et demie de ces soins, la respiration est devenue plus régulière ; le malade fait comprendre par signes qu'il se trouve beaucoup mieux ; la température des extrémités se relève; la cyanose a disparu.

On veut faire boire un peu de vin au malade pour le ranimer tout à fait, mais il avale de travers; une violente quinte de toux survient et le vin est rejeté par la canule, entraînant avec lui de nouvelles mucosités. — Désormais l'hématose devient plus régulière; la crainte d'un danger immédiat étant dissipée, M. Gingeot reste seul auprès du malade tout l'après-midi, favorisant de temps en temps l'expulsion des liquides bronchiques. Vers quatre heures, une nouvelle attaque de suffocation survient : M. Gingeot présente un flacon d'ammoniaque

---

comme moi, n'ont pas lu son livre. De quoi s'agit-il? De quelques passages empruntés à M. Foissac, et dont M. Duvivier n'a pas indiqué la provenance. L'omission peut être involontaire. C'est un oubli, pardonnable à la condition d'être réparé spontanément, franchement et amplement. Que dis-je, pardonnable ? La réparation, ainsi faite, devient un honneur pour celui qui la fait. On sait communément plus de gré à l'homme qui reconnaît ses torts qu'à celui qui n'en a pas. Car de celui qui n'a aucun tort, personne ne s'occupe. Cela n'est peut-être pas très juste au point de vue de la logique, mais les choses de ce monde ne sont pas toujours réglées par la logique, telle du moins que nous la comprenons. Pour le dire en passant, je suis tout disposé à croire, pour ma part, que nous la comprenons mal, et que nous l'appliquons de travers. Je ne demande pas mieux que d'en voir inaugurer une autre plus compréhensive, élargie par l'observation intégrale des facultés humaines, plus physiologique, en un mot, que celle qui nous tyrannise maintenant en théorie, mais qui ne nous guide guère en réalité.

Donc, j'aurais désiré que M. le docteur Duvivier donnât l'indication des passages empruntés par lui ; car, de les trouver, sans désignation précise, dans le livre de M. Foissac, où tant de pages sont remarquables, c'est impossible. C'est cependant l'espoir de les deviner qui m'a fait reprendre et feuilleter l'*Hygiène philosophique de l'âme*. Je ne me repens pas de ma vaine tentative; mon étourderie m'a été profitable, et l'exacte logique m'eût privé d'un grand plaisir. J'ai relu surtout avec un vif attrait le parallèle si élevé et si complet que M. le docteur Foissac trace des deux grandes philosophies de l'antiquité : l'épicurisme et le stoïcisme. Rien de plus beau que le portrait de Marc-Aurèle, et l'appréciation qui l'encadre.

En le lisant, je me suis rappelé qu'un jour j'avais acheté sur les quais un tout petit volume intitulé : *Choix de maximes tirées des moralistes anciens*, et portant cette épigraphe : « Un

à l'embouchure de la canule; cette stimulation énergique provoque une toux violente qui achève de vider les bronches et rend définitivement l'hématose suffisante.

Le lendemain matin, le malade est assez bien; la nuit a été bonne; il y a eu un peu de sommeil. Nous racontons à M. Marrotte ce qui s'était passé la veille; lui ayant affirmé que le malade ne présentait pas les signes classiques de l'œdème de la glotte, M. Marrotte craint que nous n'ayons eu affaire à une asphyxie spasmodique. Il constate, cependant, par la percussion, une induration tuberculeuse du sommet des poumons; par l'auscultation, on n'entend que le retentissement du bruit produit par le passage de l'air dans la canule et, tout à fait à la base, des ronchus sous-crépitants. — On discute vaguement, au lit du malade, la possibilité d'une paralysie laryngée symptomatique d'une lésion du pneumogastrique ou du récurrent.

Ce matin, comme hier, le malade est dans l'impossibilité de boire sans que les liquides tombent dans son larynx. — On est réduit à l'alimenter en lui injectant dans l'estomac un mélange de bouillon et de lait. — Un fait important, c'est que le cathétérisme de l'œsophage ne se fait pas sans difficulté: on dut s'y reprendre à plusieurs fois avant de franchir la partie moyenne de l'œsophage; le même accident se reproduisit le soir et les jours suivants.

Le surlendemain, 12 octobre, l'amélioration continue. Le malade parle malgré sa canule, dont le calibre est insuffisant pour obturer la trachée. La voix est très rauque; mais quand on bouche la canule, elle devient mieux timbrée, puis nette et parfaitement intelligible. On en profite pour obtenir quelques renseignements :

Le malade ne présente dans ses antécédents de famille ou dans sa vie antérieure aucun détail intéressant; il n'a jamais fait de maladie sérieuse. Cependant, vers le mois de janvier dernier, il s'enrhuma légèrement et cessa dès lors de se bien porter. Il y a cinq mois environ, s'étant inquiété de son état valétudinaire, il alla consulter un médecin qui le soigna pour une bronchite. Trois semaines avant son entrée, recrudescence subite de la toux, expectoration abondante, la voix s'enroue. Au bout de quinze jours, l'expectoration et la toux diminuèrent, mais la dyspnée augmente, si bien que, le 9 octobre, elle alla jusqu'à l'asphyxie. Le soir, le malade prit un vomitif sans éprouver de soulagement; il passa la nuit dans une anxiété extrême, craignant à chaque instant de suffoquer. On se rappelle l'état où il se trouvait quand on l'amena à l'hôpital.

Le 13 octobre. État général satisfaisant; le malade dort bien et a repris de la gaieté; il expectore facilement par la canule une grande quantité de muco-pus jaunâtre. Ce matin, le cathétérisme est plus difficile que les autres jours. Craignant que la canule ne fasse obstacle à l'introduction de la sonde, je l'enlève; mais ce n'est encore qu'après deux ou trois essais

---

recueil de belles maximes est préférable à un amas de richesses. » (Isocrate.) — Sans compter que c'est infiniment plus facile à se procurer.

Ce petit volume s'ouvre par soixante-treize pensées extraites des œuvres de Marc-Aurèle. Je n'aime pas beaucoup les « Extraits » ni les « Choix. » Je préfère choisir moi-même. J'achetai néanmoins le petit volume, parce que la plupart des maximes de Marc-Aurèle étaient accompagnées de commentaires (au crayon et en marge) écrits avec une verdeur de critique, un emportement naïf, un laconisme qui éveillèrent ma curiosité. Cela devenait un dialogue d'autant plus intéressant que, de toute évidence, il n'avait pas été fait en vue de la publicité.

La grande figure du successeur d'Antonin nous est parvenue à travers les âges comme la personnification de la sagesse. Plus inaltérable que l'airain, elle fera longtemps encore l'admiration des hommes. Mais on peut s'amuser des inscriptions que le passant irrévérencieux, brutal ou moqueur a charbonnées sur le piédestal.

C'est à titre de délassement que je dédie à mon indulgent confrère, M. le docteur Foissac, ces boutades d'un annotateur inconnu. J'en passerai, et j'intervertirai l'ordre de quelques-unes.

I. « Sois maître de toi, dit Marc-Aurèle, et ne te trouble de rien; montre-toi courageux dans les maladies et les autres accidents de la vie; aie des mœurs douces, réglées et graves; expédie tes affaires sans humeur. » — Le conseil est charmant, répond le commentateur. Cela ne rappelle-t-il pas la première des trente-six raisons pour lesquelles on n'avait pas tiré le canon sur le passage du roi? S'il m'est possible de me conformer à cette première recommandation, toutes les autres sont inutiles; tu peux t'en tenir là; ton livre est fini.

que j'arrive dans l'estomac. Il semble que la sonde soit étroitement embrassée par l'œsophage. Le soir, même difficulté.

Le 14 octobre, nous apprenons, à la visite, que, depuis hier, le malade a pu boire sans accident; ce qui rend désormais inutile le cathétérisme de l'œsophage.

Dans la journée, vers trois heures, je trouve le malade très anxieux, la respiration haletante, la peau aride et le pouls très fréquent. Ces accidents résultent du déplacement de la canule qui s'est luxée au-devant de la trachée. Il suffit, en effet, de l'enlever pour amener un soulagement immédiat. Les mucosités, qui s'étaient accumulées dans les bronches, ayant été expulsées, on replace la canule et le calme se rétablit.

Cependant, la nuit suivante est mauvaise. Le mucus bronchique, très épais, n'est expulsé qu'après des quintes de toux longues et fatigantes qui privent le malade de tout sommeil.

Le 15, au matin, le pouls présente une extrême fréquence, le malade est affaissé; bien qu'il n'accuse de douleur nulle part, il est évident que son état s'est sérieusement aggravé.

Dans la matinée, la respiration s'embarrasse de plus en plus. Vers trois heures de l'après-midi, je revois le malade qui est très mal; son visage est altéré; ses membres sont refroidis et agités d'un tremblement violent; son pouls est imperceptible; sa trachée est littéralement remplie de mucosités. Cependant, la canule est en place; nous nous en assurons en portant dans la trachée une sonde dont la présence ne provoque même plus la toux; l'ammoniaque aussi reste impuissante. En inclinant le malade sur le côté, quelque peu de sérosité lactescente s'écoule par la canule.

Il est évident que le poumon est incapable de rejeter les mucosités qui l'obstruent et qu'il a perdu son ressort. Toute tentative devient superflue. Un heure après, le malade était mort.

Le 17 octobre, à l'*autopsie*, en ouvrant la poitrine, on trouve dans la plèvre gauche une médiocre quantité de sérosité jaune parfaitement limpide; la plèvre droite est complétement oblitérée par des adhérences cellulaires anciennes.

On détache ensemble le larynx, la trachée, l'œsophage et les organes contenus dans la cavité thoracique. En examinant la pièce par sa face postérieure, le premier organe qui s'offre à l'observation est l'œsophage; on l'incise longitudinalement en arrière, et on constate qu'en un point correspondant à la fin de la trachée, il présente une zone annulaire blanchâtre, large d'un centimètre environ, et qu'en ce point le calibre du canal est sensiblement rétréci. Ce rétrécissement est produit par l'accumulation, dans le tissu sous-muqueux, de matière tuberculeuse; on retrouve au-dessous du rétrécissement une petite tumeur du volume d'un pois, qui fait saillie dans l'intérieur de l'œsophage et qui semble aussi, à sa coupe, constituée par un tubercule sous-muqueux.

Au-dessous de la portion rétrécie, l'œsophage est séparé de la face postérieure de la tra-

---

II. « Parle et agis de telle sorte que chacun croie que ce que tu dis c'est ce que tu penses, et que tout ce que tu fais, tu le fais à bonne intention. » — Tous les hypocrites savent cela par cœur, et le savaient bien avant toi.

IV. « Tu dois embrasser avec amour tout ce qui arrive, comme étant dans le plan de l'ordre des choses que la Providence a établi. » — Alors toute maxime est vaine et toute morale impie. Pourquoi corriger mon humeur ou vaincre ma colère quand elles arrivent? Elles sont dans l'ordre comme le reste.

XXIV. « C'est une chose monstrueuse de voir que l'ignorance et l'orgueil ont souvent plus de force que la prudence. » — Rien n'est monstrueux, puisque tout est dans l'ordre, et tu dois aussi l'embrasser avec amour quand ça arrive.

VI. « Agis et pense comme si tu étais sur le point de sortir de la vie. » — C'est-à-dire n'agis point, et pense le moins possible.

IX. « As-tu la raison en partage? — Oui. — Pourquoi donc ne t'en sers-tu pas? Car si elle remplit sa fonction, que veux-tu de plus? » — C'est cela même, pourquoi ne t'en sers-tu pas? La question subsiste, éternelle. Tout est là, et c'est cela *seulement* qu'il faut chercher.

X. « A chaque action que tu vas faire, interroge-toi; cela me convient-il? ne m'en repentirai-je point? » — L'interrogation est naïve! Donne-moi plutôt un moyen de me répondre.

XI. « Il n'y a point de voleur ni de tyran du libre arbitre. C'est une parole d'Épictète. » — Je suis volontiers de l'avis d'Épictète, et pour cause. En quoi consiste le libre arbitre, si je ne sais ni ce qui me convient, ni si je me repentirai de ce que je vais faire?

XII. « Si tu as fait quelque bien, ne va pas y songer, mais rends de suite un autre service,

chée et de sa bifurcation par une cavité remplie de pus et de matière tuberculeuse, qui communique en avant par un léger pertuis avec la bronche gauche, qui s'enfonce, par un trajet fistuleux, au-dessus de ce conduit, et communique avec une autre cavité purulente située sous le médiastin antérieur, et dont nous parlerons tout à l'heure.

Au niveau de ce foyer, et dans l'étendue de plusieurs centimètres, le tissu cellulaire du médiastin postérieur est épaissi, induré, et unit très intimement ensemble les divers organes qu'il entoure.

On fend le larynx et la trachée par leur partie postérieure. L'épiglotte, les replis aryténo-épiglottiques, les cordes vocales, en un mot toutes les parties constituantes du larynx sont d'une intégrité parfaite. Au-dessous de la plaie de la trachée, la muqueuse aérienne présente une rougeur vive. Le calibre de la trachée et des grandes bronches n'est nullement modifié.

En examinant la pièce par sa face antérieure, on trouve, en haut, la plaie de la trachéotomie, nette et sans décollement; puis toute la partie supérieure du médiastin antérieur remplie de ganglions, volumineux, noirs, réunis entre eux par un tissu adipeux assez abondant. Ces ganglions, infiltrés de matière noire, présentent dans leur centre une infiltration de matière tuberculeuse à divers degrés de ramollissement. Quelques-uns d'entre eux, complétement ramollis, forment au-devant de la racine du poumon gauche un vaste foyer purulent rempli de matières tuberculeuses, au fond duquel baigne le nerf pneumo-gastrique gauche, littéralement disséqué par la suppuration. La naissance du nerf récurrent gauche est très nette, et c'est suivant le trajet de ce rameau nerveux que se fait la communication avec le foyer situé entre la trachée et l'œsophage, et dont nous avons précédemment parlé.

Le foyer tuberculeux du médiastin antérieur est contigu au péricarde, et n'est séparé de sa cavité que par l'épaisseur de la membrane fibro-séreuse. Aussi l'inflammation s'est-elle propagée à la séreuse qui protége le cœur.

La cavité du péricarde est remplie d'un liquide trouble, mêlé de flocons fibrineux, la séreuse tant pariétale que viscérale, est recouverte d'une fausse membrane épaisse, uniforme, rugueuse.

A la partie supérieure, au point où le péricarde se réfléchit de l'artère pulmonaire sur le sac fibreux pour devenir pariétal, on observe une coloration noirâtre avec infiltration réellement purulente des fausses membranes, indice irréfragable du berceau primitif de la péricardite.

Le nerf pneumo-gastrique droit est malade aussi. Au point où il croise l'artère sous-clavière droite, on voit son diamètre s'accroître d'une façon progressive, puis, le cordon nerveux se confond avec une tumeur du volume d'un marron, située plus en arrière, sur la partie

---

comme fait la vigne, qui, dans la saison, donne d'autres raisins. » — La vigne en donnerait-elle moins si elle y songeait?

XIII. « Personne ne se lasse de recevoir du bien. Ne te lasse donc pas de rendre des services, car en faisant du bien aux autres, tu t'en fais à toi-même. » — Raison de plus pour y songer.

XX. « Ceux qui ont éprouvé des accidents et qui en ont été surpris, fâchés, et qui en ont murmuré, où sont-ils maintenant? » — Mais, partout!

XXI. « N'aie pas d'autre volonté que celle d'être bon à tes propres yeux. » — Est-ce qu'on veut vouloir?

XXIII. « La maladie, la mort, la calomnie, les intrigues, etc., tout cela est aussi ordinaire, aussi commun que les roses au printemps; comme tout ce qui ne réjouit ou n'afflige que les sots. » — Merci! L'indifférence est donc la suprême sagesse; la vie est une sottise, et la mort est préférable à tout!

XXXV. « Que c'est ridicule de s'étonner de tout ce qui arrive dans le cours de la vie! » — Vois un peu ce que tu dis au verset suivant :

XLIV. « Chose étrange! chacun s'aime lui-même par-dessus tout, et pourtant il fait moins de cas de sa propre opinion sur ce qu'il vaut que de celle d'autrui. » — Tu trouves cela étrange; tu t'en étonnes, et de ton propre aveu tu es ridicule. Tu l'es même doublement, car la réflexion t'aurait montré que cela est sage : on se défie de soi, parce qu'on sait que l'amour est partial, quand il n'est pas aveugle. D'ailleurs, *aimer* et *valoir* sont deux choses fort différentes.

XLV. « Pour agir, en toute occasion, selon la nature, aie autant d'ardeur que les volup-

latérale droite de la trachée. De la partie supérieure de cette tumeur part en arrière le nerf récurrent dont l'origine présente une intumescence analogue à celle observée sur le pneumo-gastrique.

Le nerf vague est malade ainsi dans l'étendue de trois centimètres; au-dessous il reprend son volume et son trajet normaux.

La consistance de ces tumeurs est ferme; elles se présentent sous l'aspect d'un tissu feutré, très dense, laissant écouler par le raclage un liquide sirupeux et lactescent.

Les ganglions bronchiques sont indurés et on remarque deux ou trois noyaux d'infiltration tuberculeuse grise au sommet de chaque poumon. Le tissu pulmonaire, dans le reste de son étendue, est crépitant et légèrement congestionné; les divisions bronchiques sont remplies de muco-pus.

—

Voici les résultats de l'examen microscopique fait par M. Laboulbène, qui a examiné les fragments des nerfs pneumogastriques droit et gauche, la partie rétrécie de l'œsophage, la matière des divers foyers, les ganglions, un fragment de l'aorte.

La portion du *nerf pneumo-gastrique droit*, enveloppée par une tumeur à peu près du volume d'un marron, est composée d'éléments nerveux à l'état normal, mais les tubes nerveux sont dissociés au milieu d'une épaisse couche de tissu cellulaire ou connectif. Plusieurs tubes sont vides de leur contenu, il ne reste plus que leur gaine. Il en est de même pour la portion du récurrent compris dans une petite tumeur vers son origine.

Les tumeurs sont exclusivement composées de fibrilles tantôt nattées, tantôt entrecroisées, formées par du tissu fibreux, dense, avec quelques aréoles. A la coupe, on distingue la disposition concentrique de plusieurs couches superposées. Les éléments constitutifs sont du tissu cellulaire ou lamineux, mélangé d'éléments embryo-plastiques ou fibro-plastiques (cellules et noyaux libres). Le liquide peu abondant, épais et un peu visqueux qu'on obtient par le raclage sur une section de la tumeur, offre à l'examen microscopique : une substance amorphe, parsemée de granulations moléculaires et de noyaux embryo-plastiques.

Il y a donc, en résumé, les éléments du névrome fibreux ou fibro-plastique.

Les fragments du *nerf pneumo-gastrique gauche,* entouré par un foyer purulent, sont à peine augmentés de volume, après avoir été débarrassé de la matière jaunâtre

---

tueux en mettent à la poursuite des plaisirs. » — Les voluptueux sont persuadés qu'ils se conforment à la première partie de ce précepte.

LVI. « La volonté de mon prochain m'est indifférente comme son âme et son corps;.... chacun conserve son indépendance. Autrement un méchant pourrait me forcer à être méchant..... »

LVII. « . . . Tu te plains d'un ingrat, tu as tort. Que veux-tu? As-tu fait du bien? — Oui. — Eh bien! cela ne te suffit pas? Tu veux être récompensé? Mais c'est comme si l'œil demandait à être récompensé parce qu'il voit, ou les pieds parce qu'ils marchent. » — En d'autres termes, il t'est aussi naturel de faire le bien qu'aux organes d'exécuter leur fonction; et tu viens de me dire plus haut qu'il n'est pas au pouvoir d'autrui de te rendre méchant. Il n'existe donc aucun motif ni en toi, ni en dehors de toi, qui puisse t'empêcher d'être bon. Pourquoi, dès lors, écrire tous ces préceptes inutiles et contradictoires? Dépose ton stylet, par grâce, ou tu n'es qu'un rhéteur.

Voilà les personnalités; je m'arrête et je fais grâce du reste à M. le docteur Foissac et à nos honorés lecteurs. Puissent-ils, l'un et les autres, avoir trouvé dans ce hors-d'œuvre une partie de l'intérêt que j'y ai pris. Ils sont médecins, et la philosophie, la morale rentrent dans leurs attributions. La morale sera définie un jour : l'hygiène sociale, et je n'ai pas à répéter le mot de Diderot sur la philosophie. Au lieu de partir de l'idée abstraite du bien absolu, et de vouloir l'imposer à l'homme, en vertu de la logique étroite dont je parlais tout à l'heure, et en dépit des mécomptes de la pratique, il viendra un temps où l'on étudiera l'homme intégralement. Une fois ses facultés fondamentales, irréductibles, bien déterminées,

périphérique. Je trouve, à un faible grossissement, que les vaisseaux sont plus développés qu'à l'état normal ; à un fort grossissement, je m'assure que les tubes nerveux n'ont pas subi d'altération marquée dans leur intérieur, mais. en plusieurs points, le périnèvre est moins transparent et granuleux. J'ai déjà vu cet état particulier dans le nerf sciatique chez un malade qui avait eu pendant de longues années une névralgie rebelle de ce nerf.

La partie rétrécie de l'œsophage est contournée par une zone d'un gris blanchâtre, située au-dessous de la muqueuse, qui est à peine érodée, mais vascularisée fortement. Dans le tissu sous-muqueux et la couche musculaire, je remarque un dépôt très abondant de granulations moléculaires, de leucocytes purulents à noyaux rendus très évidents par l'acide acétique, d'éléments embryo-plastiques et de granules réfractant fortement la lumière, à la manière des corps gras.

Il y a donc en ce point les éléments d'un rétrécissement inflammatoire, déjà fort avancé. En quelques endroits, les fibres et les noyaux fibro-plastiques prédominent, comme cela a lieu dans les tissus cicatriciels.

Les *divers foyers*, renfermant des matières jaunâtres ou crémeuses, m'ont offert à l'examen microscopique :

1° Le foyer entourant le nerf pneumo-gastrique gauche ; uniquement des leucocytes purulents, des granulations moléculaires et des matières grasses, en un mot, rien que du pus ordinaire;

2° Le foyer situé entre la face postérieure de la trachée et l'œsophage ne renferme également que du pus ; mais celui-ci est plus concret, moins riche en sérum que le précédent ;

3° La collection du médiastin antérieur est purulente, avec des débris de tissu lamineux ou cellulaire assez nombreux, et avec peu de leucocytes à noyaux nettement marqués ;

4° Les feuillets du péricarde sont tapissés par des pseudo-membranes récentes. La fibrine y est très reconnaissable, avec la forme fibrillaire ; les leucocytes y sont nombreux.

Les *ganglions* examinés offrent, les uns. des granulations de pigment en grande quantité, et plus ou moins groupées et pressées, formant de petites masses irrégu-

---

une science nouvelle apparaîtra qui aura pour but la conciliation de ses facultés dans l'individu lui-même, et dans ses rapports avec ses semblables.

Ce temps arrive, et la preuve que les médecins ne resteront pas étrangers au mouvement qui se prépare, c'est qu'il est annoncé par M. le docteur Ch. Pellarin, un de nos collaborateurs les plus distingués, qui vient de publier un très remarquable ouvrage sous le titre modeste de : ESSAI CRITIQUE DE LA PHILOSOPHIE POSITIVE, lettre à M. Littré, de l'Institut (Paris, Dentu, 1864, grand in-8° de 324 pages).

Je ne puis que le signaler aujourd'hui, me proposant d'y revenir bientôt et de le mettre largement à profit pour apprécier les travaux de l'école d'A. Comte. Mais je puis dire, dès à présent, que M. le docteur Ch. Pellarin me paraît avoir posé, sinon résolu, le problème comme il doit l'être, prenant l'homme tel qu'il se présente à l'observation dans le développement historique des diverses phases sociales qu'il a traversées ; l'analysant dans ses forces vives, sans le mutiler au nom d'idées préconçues, et cherchant s'il est possible d'harmoniser ces forces, en apparence opposées, pour les faire concourir au bien-être de tous. Critique vive des opinions qu'il repousse ; protestation énergique contre l'étroitesse d'un système qui rallie chaque jour de nouveaux adeptes, et des adeptes considérables; déférence loyale envers les personnes; affection respectueuse pour M. Littré, qu'il vénère tout en luttant contre lui, etc., etc., tout cela donne au livre de notre confrère une physionomie accentuée et on ne peut plus sympathique. Je l'ai lu avidement; je le recommande sans hésitation à mes lecteurs, qui me remercieront, et je vais le relire.

D[r] Maximin LEGRAND.

lières; les autres, la période régressive et la dégénérescence graisseuse attribuée à la tuberculisation peu avancée et n'ayant pas provoqué de foyers volumineux.

Enfin, un *fragment de l'aorte* m'a présenté les plaques jaunâtres sous la tunique interne du vaisseau. Ces plaques renfermaient des granulations de différentes grandeurs, toutes de nature graisseuse. Il n'y avait point de lamelles de cholestérine. Ces lésions sont celles de l'athérome peu avancé.

LABOULBÈNE.

ORTHOPÉDIE.

SUR LA DÉVIATION LATÉRALE DE LA COLONNE VERTÉBRALE (1);

Par le docteur EULENBURG, à Berlin.

CHAPITRE VI. *Anatomie pathologique.* — I. *Colonne vertébrale.* Dans chaque scoliose on trouve :

a. Une déviation latérale et une rotation autour de l'axe vertical des vertèbres.

b. Une déformation, en forme de coin, des vertèbres et des cartilages inter-vertébraux. Les plus déformées sont toujours les vertèbres du milieu de la courbure; dans la scoliose habituelle, ce sont d'ordinaire les sixième, septième et huitième dorsales.

c. La rotation des vertèbres autour de l'axe vertical est aussi constante que la déformation cunéiforme. Les corps sont tournés vers la convexité de la courbure; les apophyses épineuses vers la concavité : aussi ces apophyses présentent-elles, à la palpation, une ligne qui ne décrit pas du tout exactement le cours des corps vertébraux.

d. Par suite de la rotation et du changement de position des côtes à leur extrémité vertébrale, dû à cette rotation, la scoliose apparaît en même temps comme une courbure d'avant en arrière, et se rapproche, en apparence, de la kyphose : cela est surtout visible au segment dorsal, où existe déjà une convexité physiologique qui favorise le développement de la kyphose.

e. Les trous inter-vertébraux sont modifiés et peuvent être rétrécis, augmentés, angulaires, elliptiques.

f. Le canal médullaire se trouve, la plupart du temps, élargi.

II. *Thorax.* — Dans la scoliose avancée, voici ce que l'on observe :

La portion dorsale de la colonne est déviée, convexe à droite, et dépasse la ligne médiane de 3 à 4 centimètres; les côtes de la moitié droite du thorax sont recourbées en arrière et recouvrent souvent toute une série de vertèbres, tandis que leur extrémité sternale est aplatie. La moitié gauche du thorax se trouve très restreinte par l'aplatissement des côtes à leur extrémité vertébrale; ces côtes présentent une voussure vers le sternum, mais pas assez pour qu'il y ait compensation. Les diamètres du thorax dévient donc de la norme dans tous les sens: de plus, par la convexité lombaire gauche, les fausses côtes y sont pressées en haut, tandis que, à droite, l'os ilium est souvent relevé au point de dépasser les fausses côtes.

III. *Bassin.* — Les os du bassin peuvent, par suite de rachitisme, subir certaines altérations de forme sans être nécessairement suivis de scoliose. L'auteur n'a ici en vue que les altérations de position qu'on trouve presque sans exception dans la *scoliose lombaire sinistro-convexe.* L'ilium droit paraît plus développé et dépasse les fausses côtes inférieures. L'ilium gauche est moins développé et a une direction plus verticale. Tout le bassin paraît asymétrique et a subi une rotation autour de ces deux axes, parfaitement analogue à la rotation et au changement de position des vertèbres isolées d'une portion de la colonne scoliotique. Il a *toujours* trouvé ces changements de forme et de position des os du bassin dans des squelettes scoliotiques, *dès que* la dernière vertèbre lombaire et le sacrum participent à la scoliose, soit primitivement, soit secondairement; sinon elles étaient nulles ou peu caractérisées. C'est à cette circonstance qu'il attribue l'opinion de certains auteurs, qui, comme Shaw et Bouvier, nient la déviation de cette partie du squelette dans la scoliose.

IV. *Os du crâne.* — Dans les squelettes scoliotiques très avancés, il a toujours trouvé la

(1) Suite. — Voir les numéros des 15 et 17 novembre.

moitié du crâne correspondant à la concavité, plus petite; le crâne paraît, de plus, avoir subi une rotation autour de son axe longitudinal; mais ces altérations manquent dans les cas où les vertèbres cervicales n'ont pas participé à la scoliose.

V. *Muscles.* — L'anatomie pathologique a été malheureusement, jusqu'ici, négligée, tant que l'on accordait aux muscles un rôle peu actif dans la production de la scoliose; ou bien l'on n'examinait les muscles que sur des sujets âgés où, par conséquent, la scoliose était très avancée. L'auteur a eu l'occasion d'examiner l'état des muscles chez une fille de 11 ans, scoliotique depuis quatre ans, et qui fut, en huit jours, enlevée par une péritonite. Il a vu là les muscles de la convexité étendus, relâchés, pâles et moins nourris que ceux de la concavité; il n'a pas trouvé de dégénérescence graisseuse : celle-ci, cependant, a été rencontrée, par d'autres observateurs, aux deux côtés de la courbure, surtout à la convexité. Il est intéressant que cet état des muscles, dans la scoliose, soit analogue à ce qu'ont observé plusieurs auteurs dans les différentes formes de pieds-bots, c'est-à-dire que les muscles de la convexité sont allongés, pâles, moins nourris; il est bien entendu que cette analogie n'existe que pour la *scoliose musculaire;* car, dans la scoliose rachitique et empyématique, les muscles ne sont pas primitivement atteints. Malheureusement, sous ce rapport, nous manquons encore de données exactes sur l'anatomie pathologique de la colonne vertébrale dans ces conditions.

Le chapitre VII est consacré au *diagnostic.*

CHAPITRE VIII. *De la vraie méthode pour établir le diagnostic exact de la scoliose.* — Les moyens qui doivent être employés pour arriver à ce but sont nombreux : l'inspection, la palpation, les manipulations (flexion et rotation de la colonne vertébrale); l'exploration de l'énergie fonctionnelle des muscles isolés ou des groupes musculaires, soit par des mouvements intentionnels, soit par la faradisation; enfin la mensuration, et souvent même l'auscultation et la percussion.

Avant tout, il faut déshabiller l'enfant de manière à pouvoir examiner toute la colonne jusqu'aux hanches; lui donner une attitude dans laquelle les pieds forment avec les talons un angle aigu, et les bras pendants. Faire pencher le corps en avant donne lieu à une erreur; car avec ce mouvement se combine facilement une rotation de l'axe vertical qui pourra diminuer la déviation latérale et, par conséquent, la masquer. Pour exercer les *manipulations*, il faut appliquer le plat de la main sur la convexité de la courbure, et chercher à redresser la colonne par une pression qui augmentera progressivement; on essayera de même un mouvement de rotation sur le tronc. On couchera alors le malade horizontalement sur le ventre pour voir si et de combien la déviation observée auparavant diminuera ou même disparaîtra. Procédant alors à l'examen des omoplates, on recherchera si l'une est plus haute que l'autre, *quelle* est celle qui a subi une déviation. Pour cela, se rappeler que, normalement, l'omoplate recouvre l'espace de la deuxième à la septième côte, et s'étend, par conséquent, de la première à la huitième vertèbre dorsale; de plus, que la base de l'omoplate est parallèle à l'axe longitudinal du corps; enfin, que la surface antérieure de cet os doit recouvrir partout les côtes sous-jacentes. Une déviation est-elle constatée? voir si elle est *primitive,* c'est-à-dire dépendant de la fonction anormale des muscles de l'omoplate; ou *secondaire,* c'est-à-dire due à la déviation de la colonne vertébrale. A cet effet, examiner l'état des côtes à leur extrémité vertébrale; mais *surtout* voir si les muscles même de l'épaule sont en état de *rétraction, contraction* ou *paralysie.* Enfin, l'inégalité de position des deux omoplates peut encore être due à un trouble dans la nutrition, à une déformation de la substance osseuse, comme, par exemple, à la suite de rachitisme, exostose, à la paralysie prolongée d'un bras, etc. Comparer alors la hauteur, la forme et la direction des deux *épaules;* puis la position et le volume des hanches, la hauteur respective des côtes iliaques, la symétrie des épines antérieures; mesurer l'espace entre la crête et les fausses côtes, et le creux axillaire de chaque côté. Dire au malade de faire porter le poids du corps alternativement sur l'un ou l'autre pied. D'ordinaire, dans la scoliose lombaire sinistro-convexe, la hanche droite paraît plus volumineuse que la gauche. Examiner la position respective des deux trochanters; mesurer les cuisses; procéder à la surface antérieure du tronc; bien noter la position des acromions, la longueur et la direction des clavicules; examiner le sternum, les cartilages et les côtes dans toute leur étendue; mesurer les deux moitiés du thorax; enfin, procéder à l'examen fonctionnel des muscles respiratoires et des viscères.

CHAPITRE IX. *Pronostic.* — 1° Une scoliose habituelle étant constatée, et cela à son début, peut-elle s'arrêter *spontanément,* ou même disparaître? 2° peut-on en obtenir l'arrêt ou la guérison par un traitement rationnel? et cela, dans quelles conditions?

Telles sont les questions capitales que l'auteur croit devoir résoudre.

Ad. 1° Des milliers d'observations lui ont prouvé que l'opinion d'un arrêt ou d'une guérison spontanée est une erreur radicale, et que, si le fait a été observé, cela est extraordinairement rare. Presque toutes les scolioses qu'on avait abandonnées à elles-mêmes, et qu'il avait revues plus tard, avaient fait des progrès immenses dans leur marche; dans beaucoup de cas, encore libres de la déformation en coin, cette dernière s'était développée. Il en est arrivé à conclure que toute scoliose habituelle laissée à elle-même, dans la règle, progresse jusqu'à un degré de déformation dont on ne peut à l'avance fixer les limites; on ne peut même s'en rapporter à la constitution en apparence la plus vigoureuse, ni à l'intégrité et harmonie de toutes les fonctions. Certains éléments, du reste, exercent une influence marquée sur les progrès de la scoliose : 1° avant tout, le *sexe féminin ;* ici, les progrès sont incomparablement plus rapides. L'établissement des règles ne joue qu'un rôle tout à fait accessoire, puisque, la plupart du temps, la scoliose avait atteint un haut degré déjà longtemps *avant* la puberté : c'est un fait constaté par l'observation journalière. — 2° D'une manière absolue, elle augmente par la continuation des attitudes vicieuses, c'est-à-dire de l'action musculaire habituelle sous l'influence de laquelle la déviation avait pris son origine. — 3° Très souvent, de fortes maladies aiguës, quelquefois des affections chroniques; plus tard même des causes morbides peuvent amener des progrès rapides : par exemple, l'état puerpéral. — 4° Une constitution faible, la croissance rapide du corps. — 5° Enfin, l'hérédité joue un grand rôle, même par parenté collatérale. La scoliose progresse d'ordinaire lentement de la sixième année jusqu'au moment où la croissance est finie, et même au delà; c'est de 20 à 30 ans qu'elle reste le plus souvent stationnaire, à moins que des influences nuisibles ne viennent s'y ajouter. La dernière limite est l'ankylose des vertèbres.

Ad. 2° La scoliose habituelle peut être non seulement arrêtée, mais guérie radicalement par un traitement rationnel; mais la condition *sine quâ non* c'est que ce traitement soit entrepris dès le commencement, c'est-à-dire à une époque où les courbures sont encore assez mobiles; avec l'ankylose, il n'y a plus rien à obtenir.

Le pronostic est très favorable pour la scoliose rhumatismale; il en est de même pour les complications dues à la paralysie de certains muscles de l'omoplate, en tant qu'elle ne dépend pas d'un trouble grave des centres nerveux. La scoliose empyématique, si elle n'est pas trop ancienne, peut être rarement guérie, mais très souvent améliorée.

Chapitre X. *Prophylaxie et thérapeutique.* — Après avoir montré combien l'usage du corset, auquel on soumet bien souvent trop tôt les petites filles, peut exercer une influence désastreuse sur le développement et sur les progrès de la scoliose ; l'auteur passe à l'étude des indications suivantes :

1° Examiner, combattre les conditions qui, dans la constitution générale du corps, peuvent prédisposer à la scoliose; 2° éviter les causes occasionnelles fondées sur une attitude vicieuse; 3° traiter les muscles malades; 4° rétablir la même hauteur, des deux côtés, dans les cartilages inter-vertébraux et dans les vertèbres.

Si jusqu'ici l'on avait reconnu l'importance des remèdes généraux agissant sur toute la constitution, c'est qu'on admet l'affection scrofuleuse comme cause de la scoliose; or, nous avons déjà vu que jamais la scrofule n'a de rapport immédiat avec la scoliose habituelle. Il peut, il est vrai, exister avant ou se développer, pendant le cours de cette scoliose, quelques symptômes de scrofules; cette coïncidence, comme celle avec d'autres affections chroniques, peut augmenter la scoliose, déjà par ce fait qu'elle entrave la vie végétative et produit ou augmente la faiblesse musculaire. Il y a plus : supposons, par exemple, la scrofule localisée dans l'inflammation et ulcération des glandes maxillaires, axillaires ou inguinales, l'individu pourra, par suite de la douleur, être amené à prendre une attitude vicieuse qu'il conservera, et qui provoquera une scoliose habituelle ou augmentera celle qui existait déjà. Eh bien, ici, la scrofule n'aura été que la cause occasionnelle, et les muscles par lesquels l'attitude a été donnée au corps seront la cause prochaine. Ici, évidemment, les remèdes soi-disants antiscrofuleux seraient indiqués; mais une pareille complication est des plus rares.

Par contre, l'élément constitutionnel, quand il se traduit par une faiblesse musculaire générale, demande une réconfortation aussi générale. Ici, l'on aura recours moins aux remèdes pharmaceutiques qu'aux diététiques, bon air et nourriture très saine; on y ajoutera une grande régularité dans toute la manière de vivre, c'est-à-dire qu'on réglera les heures de sommeil et de veille, qu'on évitera les *efforts* de travail pendant l'enseignement, qu'on réglera les mouvements et le repos, et qu'on surveillera le fonctionnement régulier de tous les systèmes. Ceci est surtout le cas lorsque la scoliose est avancée et a produit des troubles

dans la respiration, circulation, etc. L'observation journalière lui permet d'énoncer ce premier aphorisme très important : « *Même, dans sa première période, la scoliose habituelle ne » peut être guérie uniquement par le traitement de la faiblesse générale ou d'une maladie » constitutionnelle; mais il faut encore, pour atteindre ce but, employer un traitement » direct.* »

Ceci se trouvera dans l'accomplissement des autres indications mentionnées plus haut, et d'abord de la deuxième, à savoir : donner à l'individu scoliotique une attitude du corps régulière. Il ne croit pas, avec Werner, qu'on y arrivera en gourmandant et punissant les enfants, mais, au contraire, avec de la patience et une surveillance continue.

Il faudra, autant et aussi souvent que possible, chercher à redresser le segment de la colonne infléchi; appliquer la main sur la convexité de la courbe et exercer une pression et une rotation progressives; puis on amènera l'enfant à conserver volontairement cette attitude normale ainsi obtenue. Cette difficulté, pour le malade, croît en proportion avec le degré d'affaiblissement des muscles fléchisseurs latéraux situés à cette convexité.

Un obstacle qu'on rencontre souvent est le suivant : au début de la scoliose, bien des enfants ne connaissent pas leur déviation et, conséquemment, ne veulent pas l'admettre; aussi, quand on redresse leur colonne vertébrale, croient-ils qu'on leur a donné une attitude *vicieuse;* il faut alors, à l'aide d'un miroir double, chercher à leur montrer leur erreur : la patience et la constance sont ici deux qualités essentiellement nécessaires au médecin.

(*La suite à un prochain numéro.*)

NOUVEAU SYSTÈME DE SECOURS EN FAVEUR DES POPULATIONS RURALES ATTEINTES D'ÉPIDÉMIES.

Rennes, le 10 novembre 1864.

Monsieur le rédacteur et bien cher confrère,

J'ai déjà eu l'honneur d'entretenir les lecteurs de l'UNION MÉDICALE (1) d'un *nouveau système de secours en faveur des populations rurales atteintes d'épidémies.*

J'ai exposé le mécanisme de cette institution, et j'ai dit qu'elle se composait de trois éléments principaux :

1° D'un caisson d'ambulance;

2° D'un médecin spécial, inspecteur du service;

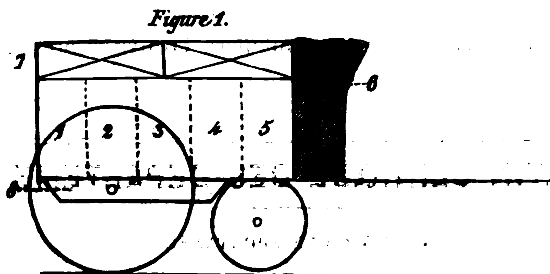
3° De sœurs de charité.

Plusieurs médecins m'ont écrit pour me demander la description du caisson, son plan figuratif, ainsi que la liste des objets qui s'y trouvent contenus.

Permettez-moi donc de leur répondre par l'organe de votre intéressant journal. Ma réponse sera très courte.

Le caisson d'ambulance, qui a été construit dans le département d'Ille-et-Vilaine, sur mes indications, se compose de cinq caisses d'égale grandeur, rangées parallèlement les unes à côté des autres, et d'après son numéro d'ordre. (Voir la figure 1.)

Figure 1.

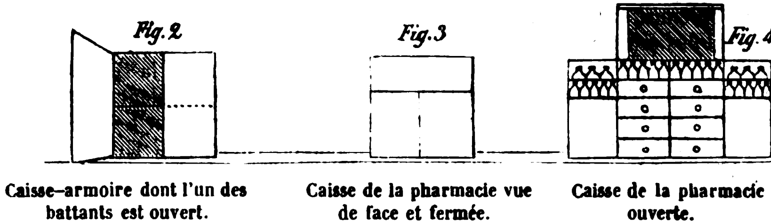


1, 2, 3, 4, 5, caisses-armoires vues par leur face latérale; elles ont 1 mètre de hauteur sur 1 mètre de largeur et 50 centimètres de profondeur. — 7, galerie supérieure pour lit en fer. — 8, coffre inférieur.

(1) Voir l'UNION MÉDICALE du 6 août 1864 (Feuilleton).

La caisse destinée à la pharmacie est la première de la série; elle occupe, par conséquent, le derrière du caisson. Elle est disposée intérieurement de manière à recevoir 60 flacons bouchés à l'émeri, des balances avec leurs poids, deux mortiers, plusieurs clyso-pompes, plusieurs seringues en verre pour lavement au nitrate d'argent, deux cents fioles pour potions, des bouchons de liége, une trousse à pansements, du linge, de la charpie, des bandes, quelques articles de bureau, tels que papier, plumes, encre, etc., etc.

Les autres caisses s'ouvrent comme des armoires par deux battants. Cette disposition n'est pas indifférente, car elle a pour avantage de mettre chaque chose sous les yeux et sous la main.



Caisse-armoire dont l'un des battants est ouvert. — Caisse de la pharmacie vue de face et fermée. — Caisse de la pharmacie ouverte.

Comme il peut arriver, selon la marche de l'épidémie, qu'on soit obligé de les faire voyager séparément, elles sont toutes garnies du même objet et en quantité égale.

C'est ainsi qu'elles contiennent chacune :

1. Douze paires de draps;
2. Douze couvertures de laine;
3. Douze toiles pour bolières ou paillasses:
4. Douze chemises de laine;
5. Douze paires de bas de laine;
6. Douze toiles pour traversins.

Le caisson présente en outre, et supérieurement, une galerie recouverte d'une bâche pour douze lits en fer dits *lits-canapés*, et, inférieurement, un coffre qui en occupe tout le fond, et dans lequel on peut placer différents objets de menue quincaillerie pour préparer, au besoin, le bouillon des malades, les tisanes, les sirops, etc.

En avant est un siége couvert, destiné aux sœurs de charité qui sont chargées de surveiller le matériel du caisson et de le faire rentrer au dépôt d'ambulance après la fin de chaque épidémie.

Les frais de première installation se sont élevés à 4,500 fr. C'est une petite dépense, si on la compare aux immenses bienfaits qui doivent en résulter pour les populations indigentes des campagnes, si dénuées et si cruellement éprouvées dans ces moments de détresse.

Dans l'Ille-et-Vilaine, qu'une épidémie se déclare, et elles auront désormais la certitude non plus d'être secourues d'une manière tardive et presque toujours illusoire, mais promptement et efficacement.

Agréez, etc. Dr Rouault.

BULLETIN CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS.

HÉMATOCÈLE SPONTANÉE.

Sous ce titre, M. le docteur Rizet a communiqué à la Société de médecine de Saint-Étienne une observation intéressante dont voici les points principaux. Un homme de 55 ans, bien constitué et sans antécédents syphilitiques, entre, le 5 octobre 1861, à l'hôpital de Napoléon-Vendée, pour une tumeur du scrotum du côté droit. Elle a commencé sept à huit ans auparavant sans coup ni chute, ni autre cause appréciable. Ayant pris de grandes proportions

cinq ans après, elle fut ponctionnée et donna un litre de liquide clair et citrin. C'était donc une hydrocèle.

Même opération l'année suivante, et dès lors, le liquide se trouva mêlé d'une assez forte proportion de sang. Renouvelée six mois après, la ponction ne donna plus que du sang, un litre environ, et l'on dut, à plusieurs reprises, déboucher la canule oblitérée par de nombreux caillots de fibre décolorée.

A l'examen, cette tumeur a 25 centimètres de hauteur et 45 de circonférence. Elle est divisée perpendiculairement par une cloison visible à l'œil nu, dans le tiers supérieur, où elle est mollasse et garde l'empreinte du doigt; ailleurs elle est dure et sans transparence. Fluctuation manifeste à la pression. Le testicule est en bas et en avant.

La ponction donna deux litres et demi de sang clair et sans caillots, qui se coagula immédiatement. Dès lors, une sonde cannelée est introduite dans la canule et une large incision est pratiquée dans le grand axe de la tumeur. Les téguments criaient sous le scalpel. Un flot de sang s'échappa, mêlé de caillots fibrineux, et en nettoyant l'intérieur, on constata en plusieurs points des veines variqueuses très développées. La fausse membrane offre plusieurs cloisons incomplètes, dont celle du tiers supérieur a la forme de la faux du cerveau. L'énucléation avec les doigts en est empêchée çà et là par des masses cartilagineuses adhérentes aux tissus et les diverses stratifications de ces couches superposées, adhérant entre elles par un tissu cellulaire très dense, dont la couche, en certains endroits, était de 12 millimètres d'épaisseur. Il fallut employer le bistouri et lier des artérioles, et en présence des adhérences prononcées avec le testicule, de l'ossification des tissus, l'atrophie du cordon et du canal déférent, on pratiqua la castration. A la tunique albuginée s'était subsitué un tissu cellulaire en partie, et si le corps du testicule était intact, le canal déférent était oblitéré en partie.

Le poids total des parties réséquées était de 560 grammes, et celui du sang et des caillots de plus de 2 kilos.

Les bords de la plaie rapprochés, il se fit un épanchement considérable de lymphe plastique dans l'intérieur du scrotum, qui, en quelques heures, reprit ainsi les deux tiers de son volume primitif. Les deux jours suivants se passent sans accidents, mais dès le troisième survient un violent accès de fièvre avec douleur dans la région hépatique et envies de vomir, et malgré le sulfate de quinine à haute dose, ces accidents persistent. Une odeur repoussante s'échappe de la plaie aves un caillot fibrineux de 200 grammes et l'opéré succombe le sixième jour.

A l'*autopsie*, plusieurs points gangréneux existent sur le scrotum; plusieurs parties des intestins sont injectées; rate engouée, gorgée de sang, avec trois foyers sanguins, de la grosseur d'une noisette. Même état des poumons; injectée des membranes et de la substance cérébrale; rien dans les grandes articulations. (*Annales de la Société de Saint-Étienne*, p. 970.)

En montrant la nécessité de recourir aux injections résolutives dès le début, cet exemple explique leur insuccès dans certains cas. Mais, si l'activité et l'étendue du travail morbide peuvent faire douter de leur succès, elles eussent pu contribuer, du moins, à en modérer, à en retarder la marche, l'intensité, peut-être même eussent-elles prévenu le développement du lacis de vaisseaux sanguins dont l'exhalation abondante ne pouvait être ensuite supprimée sans danger, comme l'issue funeste l'a démontré. En pareil cas, des applications topiques astringentes sur le scrotum ne modifieraient-elles pas favorablement l'afflux sanguin et l'exhalation des vaisseaux en préparant ainsi le succès de l'opération radicale? — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 26 octobre 1864. — Présidence de M. Henri ROGER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Contagion de la syphilis par le cathétérisme de la trompe d'Eustache* : MM. Bouvier, Hillairet, Gubler. — Présentation d'une pièce anatomique relative à une *lésion particulière des pneumo-gastriques*, avec l'observation à l'appui, par M. Sottas. — Présentation de pièces anatomiques ayant trait à un *cancer encéphaloïde à manifestations multiples*, avec l'observation, par M. Hayem.

La correspondance comprend une lettre de la Société de chirurgie, qui, à l'occasion de la discussion ouverte dans son sein sur l'hygiène des hôpitaux, demande l'appui de la Société, et sollicite l'envoi d'une commission pour assister et au besoin prendre part à ses travaux.

Cette lettre est renvoyée à la commission nommée dans ce but à la dernière séance.

—

M. Bouvier demande la parole à l'occasion du procès-verbal : Parmi les faits de contagion de la syphilis par suite du cathétérisme de la trompe d'Eustache, dont il a été question dans la dernière séance, je n'en connais qu'un, dit-il, celui de M. Lailler, mais je demande que la question d'origine soit réservée. Il faut en effet savoir par qui et comment cette syphilis a été communiquée, et c'est toujours là un problème dont la solution me semble des plus difficiles. Je serais fâché qu'en pareille matière on apportât des faits dont on n'a pas vu le commencement. Je me suis d'ailleurs renseigné, et j'ai appris que la sonde qui sert à pratiquer le cathétérisme est toujours soigneusement nettoyée et trempée dans une solution de potasse. Je n'entends ici me faire le défenseur de qui que ce soit, mais je crois qu'il faut de la réserve. On sait combien est laborieuse la recherche de l'accident initial de la syphilis, combien on peut facilement être trompé quand on s'en rapporte aux affirmations des malades, et, pour ma part, je ne vois dans le fait de M. Lailler rien de concluant, et je crois que l'enquête à cet égard ne saurait être trop rigoureuse.

M. Hillairet : Je ne veux pas entrer dans la discussion; ces observations seront publiées. C'est une série de faits qui tous reconnaissent une origine commune, dans lesquels l'accident initial a toujours débuté par la partie postérieure des fosses nasales, et qui plus est, toujours par le côté cathétérisé. Aucun des malades ne présentait de lésions ni aux organes génitaux, ni aux lèvres.

M. Gubler : Je crois, avec M. Bouvier, qu'il ne faut pas lancer légèrement des assertions hasardées; mais pour ceux qui ont vu plusieurs cas de syphilis comme ceux dont il est question, il ne peut rester aucun doute dans l'esprit. Pour ma part, dans les cas que j'ai observés, j'ai en vain cherché une autre filiation, je n'ai jamais retrouvé d'accidents secondaires. Dans l'un d'eux, il existait en outre des circonstances morales qui venaient en aide au diagnostic. Il s'agissait de la femme d'un officier de marine chez laquelle les accidents primitifs avaient débuté du côté de l'oreille, à la suite du cathétérisme. L'attention du médecin, éveillée de bonne heure, a permis d'établir la filiation des symptômes. Tous ces malades avaient été cathétérisés; chez tous la maladie reconnaissait la même origine. Tous en indiquaient la source, et en rapportaient le développement aux mêmes circonstances; tous s'exprimaient à cet égard de la façon la plus nette, et je pourrais dire la plus candide. La jeune fille de l'hôpital Beaujon était un peu sourde, son maître l'avait envoyée se faire cathétériser; puis il était survenu du côté de la gorge des accidents qui l'avaient inquiétée, et pour lesquels on l'envoyait à l'hôpital. Ces observations seront publiées, et quelque rigoureux que soit l'examen qu'elles subiront, il en restera assez pour porter la conviction dans tous les esprits.

M. Hillairet : Je tiens à me défendre de toute intention malveillante. Les faits que j'ai observés remontent déjà assez loin, car il y a plus d'un an que j'en ai causé avec M. Ricord.

—

M. Sottas, interne des hôpitaux, présente une pièce anatomique relative à une *lésion particulière des pneumo-gastriques*, avec l'observation à l'appui. (Voir plus haut, l'article : *Clinique médicale*.)

MM. Gubler et Laboulbène sont chargés de l'examen microscopique de cette pièce.

—

M. Hayem, interne des hôpitaux, présente également des pièces anatomiques ayant trait à un *cancer encéphaloïde à manifestations multiples*, observé dans le service de M. Léger, à Bicêtre. (Cette observation sera publiée prochainement.)

Le secrétaire, Dr Simonet.

MORT PAR LE CHLOROFORME. — Dans le cas dont il s'agit, c'est pour une de ces opérations dites de *complaisance* que la chloroformisation a été pratiquée et qu'elle a fait une nouvelle victime.

Un garçon de 15 ans, ayant un pied-bot qui, par la marche, déterminait un ulcère rebelle, demanda qu'on lui coupât la jambe, pour adapter ensuite au moignon un membre artificiel. Entré dans ce but, le 27 août 1864, à l'hôpital de Bath, il exprima d'abord le désir d'être

anesthésié. Après avoir constaté d'abord le bon état des organes respiratoires et circulatoires, on approcha, à 4 ou 5 centimètres de ses narines, un mouchoir sur lequel on versait, de temps en temps, dix ou quinze gouttes de chloroforme.

Le malade continua à respirer librement, le pouls ne s'éleva pas au-dessus de 76. On remarqua cependant qu'il n'offrait pas les signes qui indiquent ordinairement le passage de l'un à l'autre des états successifs dont se compose l'anesthésie. Enfin, au bout de 10 à 12 minutes, 12 grammes environ de chloroforme ayant été employés et les muscles étant en résolution, M. Gore commença l'opération. A peine le couteau avait-il entamé la peau, le patient eut deux spasmes manifestant bien que l'anesthésie était incomplète. Simultanément avec le deuxième, le pouls cessa de battre. Immédiatement on recourut aux moyens habituels, affusions froides, ammoniaque, respiration artificielle, traction de la langue au dehors, galvanisme; mais malgré leur emploi prolongé, la vie ne put être rendue.

L'autopsie démontra l'état parfaitement intact des appareils respiratoire et circulatoire. Les fibres musculaires du cœur, examinées au microscope, ne laissèrent apercevoir aucun globule de graisse. (*British medical journal* et *Gazette médicale de Lyon.*)

COURRIER.

Par un décret en date du 26 novembre 1864, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, M. Chanu (Claude-Joseph-Auguste-Gabriel), chirurgien de 2e classe de la marine : chirurgien-major du *Dupleix;* 7 ans de services, dont 5 à la mer, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— La séance solennelle de rentrée et de distribution des prix de l'École de médecine et de pharmacie d'Alger et du Cours départemental d'accouchement a eu lieu le 3 novembre, à deux heures de relevée, au siége de l'École, sous la présidence de M. le recteur de l'Académie et en présence de S. Exc. le Maréchal de Mac-Mahon, duc de Magenta, M. le général sous-gouverneur Desvaux, M. Poignant, préfet du département, et d'autres notabilités civiles et militaires.

M. le professeur Bruch a prononcé le discours d'usage sur « l'importance de toutes les sciences spéciales dans l'étude de la médecine, qui les résume pour en tirer des déductions pratiques, et en particulier de l'influence de l'une d'elles, l'Histologie, sur les derniers progrès des sciences médicales. »

M. le directeur-professeur Patin a exposé le compte rendu des travaux de l'année et les *desiderata* de la situation actuelle de l'École.

A l'issue de la séance, une médaille d'argent et une trousse d'honneur ont été décernées à Mme Conort, élève sage-femme de 1re année.

— Le Conseil général de la province d'Alger, considérant que la *construction d'un hôpital civil à Alger* est de première urgence, et qu'il convient de suppléer à l'insuffisance des ressources budgétaires, vient d'émettre l'avis à l'unanimité que, par application de la loi du 21 mai 1836, il y a lieu d'autoriser une loterie d'un chiffre assez élevé pour subvenir aux dépenses des bâtiments à construire.

— M. le docteur Perrot, médecin de colonisation à Tlemcen, est mort d'un coup de sang, en rentrant chez lui; il était âgé de 37 ans.

— M. le Préfet du département d'Oran informe MM. les pharmaciens de 1re classe qui désireraient se porter candidats à l'emploi de *pharmacien à l'hôpital civil St-Lazare d'Oran,* qu'ils devront adresser, dans le plus bref délai, leur demande, avec leur diplôme à l'appui, à M. le maire d'Oran, président de la Commission administrative dudit établissement. (*Gazette médicale de l'Algérie.*)

— Une commission a été formée au sein de la Société d'anthropologie, — récemment reconnue comme établissement d'utilité publique, — en vue d'éclairer les questions qui concernent l'acclimatement de l'homme. Cette commission, composée de MM. Boudin, Bertillon, Pruner-Bey, d'Avezac, Martin de Moussy, Simonot et Carlier, recevra avec reconnaissance les documents qui lui seront adressés au siége de la Société, rue de l'Abbaye, 3.

— La Société d'anthropologie vient de procéder au renouvellement de son bureau pour l'année 1865. Ont été élus :

Président, M. Pruner-Bey; *vice-président,* M. Périer; *secrétaire général,* M. Broca;

secrétaires, MM. Dally et Simonot; *archiviste*, M. Lemercier; *trésorier*, M. Bertillon; *membres du comité de publication*, MM. Lemercier, Giraldès et Béclard.

— La Société médicale d'émulation a procédé, dans sa dernière séance, au renouvellement de son bureau. En voici la composition :

MM. Mandl, président; — Simonot, vice-président; — Gallard, secrétaire général; — Gombault et Linas, secrétaires des séances; — de Laurès, trésorier.

Comité de publication : MM. Brierre de Boismont, Maurice Perrin et Gallard.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance mercredi 7 décembre, à huit heures précises du soir, à l'Hôtel de Ville.

Voici son ordre du jour :

1° Élections annuelles pour le renouvellement du bureau;
2° Des maladies régnantes, par les membres de la Société ;
3° Du délire aigu des phthisiques, par M. B. de la Grandière;
4° Fragments historiques sur l'origine de quelques végétaux, par M. F. Plée, naturaliste.
5° Communications diverses, par MM. Coursserant, Gaye, Sandras.

— M. le docteur Seraine, directeur-médecin de l'asile des aliénés de Lafond, près de la Rochelle, vient de mourir victime de son dévouement professionnel. Une épidémie de variole a régné dans l'asile, et plus de cinquante aliénés ont été atteints dans l'espace d'un mois. M. Seraine s'est multiplié et a déployé pendant l'épidémie un zèle au-dessus de tout éloge; mais il ne devait pas survivre à tant de fatigue, et des accidents cérébraux aigus l'ont fait succomber presque subitement. M. Seraine, ancien interne de la maison de Charenton, est mort à l'âge de 48 ans.

— M. le docteur Mandl commencera un cours public sur les affections chroniques du larynx jeudi prochain, 8 décembre, à 8 heures du soir, à l'École pratique, amphithéâtre n° 1, et le continuera tous les jeudis, à la même heure.

Des conférences cliniques ont lieu les jeudis matins, à 11 heures, rue du Pont-de-Lodi, n° 6.

L'OPIUM A JAVA. — Pour les Mahométans et les Chinois de Java, l'opium est ce que sont les liqueurs fortes pour les Européens. L'Européen de la basse classe noie son chagrin dans l'eau-de-vie, et quand la liqueur a produit son effet, un bonheur factice remplit l'âme du buveur; il en est de même pour les fumeurs d'opium. Toutefois rien n'est moins séduisant à l'œil qu'un *enfer à opium* de Java. Il y règne une atmosphère de caveau funéraire : une lampe qui rend les ténèbres plus profondes projette sa pâle lueur à travers l'obscurité d'une salle peu élevée où l'air est à peine respirable. Des sortes de boxes à cloisons de bambou, garnis de nattes pour les fumeurs, se succèdent le long des parois de la chambre où fumeurs et fumeuses sont reçus sans distinction de sexe. C'est là que les passionnés d'opium viennent débiliter leur raison. Ils se couchent languissamment sur les nattes, appuient leur tête sur un coussin maculé de graisse et s'abandonnent à leur vice irrésistible. Sur la table du box est une petite lampe pour allumer l'opium.

Voici comment procèdent, pour s'endormir, les hôtes de ces enfers opiacés. Ils placent un grain d'opium, gros comme un pois et du prix de douze sous, le prix d'une journée de travail, dans un récipient auquel viennent aboutir deux tuyaux de bambou, car l'opium se fume à deux généralement, ce qui permet de s'enivrer de compagnie. La fumée est aspirée, gardée dans la bouche aussi longtemps que possible, et enfin expulsée par les narines.

Il suffit de deux ou trois aspirations pour que le grain d'opium soit brûlé et que le tuyau tombe des mains du fumeur. Celui-ci s'endort en murmurant quelques mots adressés à son compagnon, qui lui donne plus ou moins intelligemment la réplique, mais bientôt le sommeil prend le dessus, les paroles deviennent a peine distinctes, le fumeur est transporté dans ce monde d'allucinations dont les splendeurs lui font oublier sa misère.

Quand le fumeur est endormi, quand un silence de mort règne au-dessus de lui, sa paupière se rouvre, son regard s'allume, ses joues, creusées par le poison débilitant, se gonflent et se colorent, l'extase commence. Il paraît ressentir toutes les jouissances du paradis de Mahomet. Il est sous l'influence d'une ineffable contemplation.

Mais le charme passe, le rêve s'évanouit, le masque reprend son air d'hébétement, et, quand l'heure du réveil arrive et que le fumeur quitte l'enfer à opium, on le voit trébucher dans les rues et traîner son corps décharné, préparé pour la tombe. (*Morning Post.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 145. **Jeudi 8 Décembre 1864.**

SOMMAIRE.

Paris, le 7 Décembre 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Une discussion un peu vive entre M. le Secrétaire perpétuel et M. Depaul a marqué le début de cette séance.

M. le Secrétaire perpétuel, on se le rappelle, avait protesté contre le vote de confiance accordé par l'Académie aux conclusions du rapport de M. Depaul, et contre l'allégation de M. le rapporteur, disant que les années précédentes les choses s'étaient passées ainsi, et que les conclusions du rapport sur la vaccine avaient toujours été votées et adoptées sans la lecture préalable de la partie administrative du rapport.

M. Dubois (d'Amiens) a montré, pièces en main, que le précédent invoqué par M. Depaul n'existait pas, du moins dans la forme. Ainsi, l'année dernière, les conclusions ont été présentées à l'Académie, votées, et envoyées à M. le ministre au commencement du mois de décembre, et ce n'est que le 29 mars suivant qu'il a été donné lecture, à l'Académie, d'un résumé du rapport administratif. Les choses ont suivi à peu près la même marche dans les années antérieures, comme en font foi les procès-verbaux.

FEUILLETON.

ANTHROPOLOGIE.

Monogénisme. — Polygénisme. — Darwinisme (1).

DE L'ACTION DES MILIEUX.

Très généralement les monogénistes n'admettent pas la lente modification des espèces par sélection naturelle. Or, l'hybridité, comme on le leur a très justement observé, ne pouvant qu'atténuer des différences préétablies et nullement en créer, il leur faut tout expliquer par l'action des milieux.

Quelle est, sur les diverses formes organiques, l'action d'un changement de milieux? Pour les végétaux, le résultat est très variable. Certaines plantes succombent, d'autres s'acclimatent d'emblée; beaucoup subissent des modifications de taille, de forme. Certaines espèces s'acclimatent en changeant même l'époque de leur floraison, de la maturation de leurs fruits suivant le climat. Des pins et des rhododendrons venus de graines recueillies par le docteur Hooker, sur des sujets croissant à différentes hauteurs de l'Himalaya, possédaient à des degrés divers la faculté de résister au froid (Darwin). Darwin fait remarquer que l'extinction ou la multiplication florissante d'une espèce transportée ne dépend pas seulement du climat,

(1) Suite. — Voir les numéros des 22 novembre et 3 décembre.

M. Depaul a répondu qu'il était, à cet égard, aux ordres de l'Académie, et qu'il lirait si on le voulait, et quand on le voudrait, son rapport tout entier. Puis il a donné, non sans quelque vivacité, des explications sur le reproche que lui adressait M. Dubois, d'avoir refusé le manuscrit de la partie scientifique de son rapport pour qu'il fût inséré au *Bulletin*. Nous n'avons pas bien saisi les raisons qu'a données de son refus M. Depaul. Nous avons cru comprendre que. ne parlant pas en son nom personnel, mais au nom de la commission, il ne voulait pas engager la responsabilité de ses collègues et les exposer aux hasards d'une discussion qu'il était seul à provoquer. Il serait temps de livrer à l'impression cette partie du rapport après la discussion à laquelle devaient prendre part plusieurs membres de l'Académie et probablement les membres eux-mêmes de la commission.

Mais les motifs mis en avant, et dont, nous le répétons, nous ne sommes pas sûrs, importent peu, puisque M. Depaul, malgré l'animation de sa réplique à M. Dubois, a cédé de bonne grâce devant les réclamations de l'Académie. M. H. Bouley a proposé un biais qui sauvegarde la responsabilité de tout le monde : c'est de faire imprimer la partie scientifique du rapport qui a été lue à l'Académie, de la faire imprimer, a dit M. Bouley, avec ce titre : *Projet* de rapport, etc.

Seulement, M. Ricord qui devait prendre la parole aujourd'hui y a renoncé, et ne parlera que lorsque le projet de rapport aura été inséré au *Bulletin*.

M. J. Béclard a pris sa place à la tribune pour lire, au nom de M. Lélut, absent, non pas un rapport proprement dit, mais une note sur un sujet qui ne peut manquer, non plus, de provoquer une discussion. Le préambule de cette note est assez personnel, assez original, oserai-je dire, pour que je croie devoir en consigner ici les principaux passages.

L'Académie avait renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Bouillaud, Béclard et Lélut, un travail de M. le docteur Dax, ayant pour titre : *Observations tendant à prouver la coïncidence constante des dérangements de la parole avec une lésion de l'hémisphère gauche du cerveau.*

Je regrette, dit M. Lélut, que l'Académie m'ait fait l'honneur de me confier cette tâche, et j'aurais dû peut-être la décliner. Il y a, dans les parties mêmes de la science physiologico-psychologique dont je me suis le plus occupé, une foule de choses que je ne sais pas ou dont je doute, un grand nombre de points sur lesquels je suis tout

---

mais encore de la concurrence des espèces indigènes. Ainsi, beaucoup de plantes qui vivent très bien dans nos jardins, ne peuvent se naturaliser à l'état sauvage autour de nous pour cette raison. Je pense que les soins intelligents de l'homme doivent entrer aussi en ligne de compte.

En ce qui concerne les animaux sauvages, nous ne connaissons guère de faits bien observés. Le fait des variétés actuelles du cerf en Corse et en Afrique, qui n'y aurait été transporté que depuis une vingtaine de siècles, est rejeté par M. Pouchet comme insuffisamment démontré.

Le rat et la souris, qui, sans être domestiqués, vivent à l'abri de l'homme, ont partout suivi l'homme dans ses migrations et vivent au Nord jusqu'aux îles Féroë; au Sud, jusqu'aux îles Falkland.

Nos animaux réellement et complétement domestiques s'acclimatent ordinairement très bien, et cela tient sûrement au milieu artificiel que leur crée l'homme et grâce auquel ils échappent aux plus rudes atteintes du climat. Mais dans notre climat même, ils paraissent subir dans une certaine mesure, l'influence des milieux. Presque dans chaque grande province française on a des races spéciales de vaches, de chevaux dont la taille, la forme paraissent en harmonie avec les conditions météorologiques, géologiques, agricoles surtout. Je ne mentionne qu'en passant les races que l'homme a créées presque de toute pièce par la sélection et l'alimentation. Quoi qu'en dise le polygénisme, ces faits méritent d'être pris en grande considération.

S'agit-il de l'homme, nous nous trouvons entre des preuves et des prétentions diamétralement opposées. Le polygénisme s'étayant des faits rassemblés par le docteur Boudin, nie, d'une part, la possibilité de l'acclimatation pour l'homme. Les faits à l'appui ne manquent pas : la population noire des Antilles diminue ; les décès seraient aux naissances comme 28 : 24. Le

prêt à changer ou modifier mon opinion. Il y en a quelques-uns, et c'est bien le moins après trente ou quarante ans d'études, sur lesquels, à tort ou à raison, mon opinion ne saurait plus ni changer ni se modifier. Telle est, en thèse générale, la relation qu'on chercherait à établir entre tel fait ou telle faculté de l'esprit, et telle partie du système nerveux central; telle est, en thèse particulière, l'attribution qu'on voudrait faire de telle ou telle partie de ce système au fait et à la faculté du langage et de la parole. Ceci n'est ni plus ni moins que de la phrénologie, et je me suis, je crois, assez occupé de cette pseudo-science pour n'avoir plus à y revenir. »

M. Lélut décline donc la participation de ses collègues de la commission, et les laisse absolument libres de prendre vis-à-vis du mémoire de M. Dax, et de ses propres opinions, telle attitude qui leur conviendra.

On trouvera, au compte rendu de la séance, les faits sur lesquels il s'appuie pour repousser la localisation tentée par l'auteur du mémoire.

Une des raisons qu'il invoque m'a semblé en désaccord avec une opinion antérieurement professée par l'honorable académicien. Je veux parler des lésions qu'il indique aujourd'hui comme accompagnant la paralysie générale des aliénés, et qu'il niait jadis.

J'ai rendu compte dans ce journal, il y a plusieurs années, d'une thèse remarquable de M. le docteur Linas sur la paralysie générale, dans laquelle l'auteur s'attachait à prouver la réalité de ces lésions contre les négations de M. Lélut.

Le temps me manque pour rechercher le passage de la thèse à laquelle je fais allusion. Mais, si je me trompe, je prie M. Lélut ou M. le docteur Linas de vouloir bien rectifier mon erreur.

M. Bouillaud, après cette lecture, a demandé la parole, afin, a-t-il dit, de montrer que M. Lélut n'a pas étudié assez attentivement la question si importante de la localisation de la faculté de la parole.

— Je ferai remarquer à M. Bouillaud, a dit M. le Président, que M. Lélut déclare que son siége est fait, et qu'il ne le changera pas.

— Eh bien! a répondu M. Bouillaud, je prouverai que le siége de M. Lélut est aussi mal fait que la plupart de ceux de l'abbé Vertot.

La discussion ne s'engagera que lorsque M. Lélut sera de retour au sein de l'Académie. Dr Maximin LEGRAND.

---

docteur Wise n'a pu, pendant trente ans passés dans l'Indoustan, trouver un individu européen de la troisième génération. A Gibraltar, un régiment nègre fut à peu près anéanti par la phthisie en moins de deux ans. A la Guyane, la mortalité par la fièvre jaune est en raison directe de l'éloignement : 6 p. 100 pour les natifs; 17, 1 pour les Français; 19, 3 pour les Anglais, Ecossais, Irlandais; 20, 2 pour les Allemands et Hollandais; 27 pour les Scandinaves et les Russes (Dariel Blair, cité par M. Pouchet). Les soldats français perdent en Afrique : 78 p. 1,000, et en France 20 p. 1,000 (Boudin). MM. Girard et Huard, médecins de la marine, n'ont pas vu au Sénégal un seul descendant d'Européen ayant constamment vécu dans le pays (*Bulletins de la Société d'anthropologie*, nov. 1860).

Donc, à en croire le polygénisme, l'homme serait inexorablement parqué dans son pays natal et n'en pourrait sortir sous peine de mort. Conclusion effrayante si les monogénistes n'étaient pas là pour nous rassurer. Ils nous citent les petits blancs de l'Ile Bourbon, descendant des colons français et si florissants aujourd'hui, quoiqu'ils ne s'allient guère qu'entre eux; les Boers Hollandais du Cap, les Espagnols et Portugais de l'Amérique du Sud; les descendants des soldats allemands de Charles-Quint au Paraguay, la colonie allemande de San-Leopoldo établie au Brésil, par 30° de latitude sud, en 1824 et extrêmement florissante (12,000 individus descendant de 120 familles.) (*Bulletins anthropologiques*, 1860. M. Martin de Moussy). Évaluant à environ 700,000 le nombre des nègres introduits par la traite dans l'Amérique du sud, il rapproche ce chiffre du nombre actuel de 4,000,000 environ. Les Français ont extraordinairement prospéré au Canada et en Acadie. Ils s'y accroîtraient beaucoup plus que la race anglaise (M. Rameau). La mortalité des soldats français, qui est en France de 20 p. 1,000, n'est à Taïti que de 10 p. 1,000. Celle des troupes anglaises descend à 12 p. 1,000 au Cap; 10,6 à Sainte-Hélène; 9,1 à la Nouvelle-Zélande; 7,8 p. 1,000 à Van-Diémen. Pour

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Maison municipale de santé. — M. DEMARQUAY.

LIPOME ENFLAMMÉ;

Par M. VOELKER, élève du service.

Les lipomes, soumis depuis longtemps à une pression continue, comme le sont ceux du dos et du siége, peuvent devenir le foyer d'accidents inflammatoires très sérieux dans quelques circonstances. Si, en effet, cette inflammation s'étend à toute la masse lipomateuse, la vie du malade est mise en danger d'abord par le fait de l'inflammation elle-même, et, secondairement, par les abcès qui se forment à la périphérie et au centre même du lipome : c'est ce que l'on pouvait observer, il y a quelque temps, dans le service de M. Demarquay, sur un vieillard, porteur d'une tumeur graisseuse située entre les deux épaules, et ayant acquis le volume d'une tête d'adulte. Une inflammation violente survint à la suite d'un décubitus prolongé qu'avait occasionné une maladie interne, fut suivi d'abcès nombreux dont la suppuration épuisait le malade, et dut faire recourir à l'ablation du lipome qui, d'ailleurs bien supportée, malgré l'état de faiblesse extrême du patient, amena une guérison parfaite et rapide.

Mais les désordres produits par la pression continue sont loin d'être toujours aussi graves. Dans quelques cas, l'inflammation peut n'envahir qu'une portion du lipome, ainsi que l'ont démontré MM. Serre, Huguier et Gosselin, et alors les abcès qui succèdent au travail phlegmasique n'occupent qu'une portion limitée de la masse; ils peuvent s'ouvrir d'eux-mêmes et se refermer en se cicatrisant pareillement, ou bien rester fistuleux, les tissus manquant en quelque sorte de vitalité. L'observation suivante nous présente un fait de ce genre :

Lipome de la région lombo-sacrée.

Mme veuve X..., âgée de 67 ans, sans profession, entre le 10 septembre, au n° 12 du premier étage de la Maison municipale de santé, décidée à réclamer des soins chirurgicaux pour une tumeur qu'elle porte à la partie inférieure de la région lombaire droite.

---

expliquer ces derniers faits, M. Boudin admet une immunité spéciale en faveur de l'hémisphère Austral, immunité tenant à des causes mystérieuses, peut-être la rareté des fièvres paludéennes. (*Bulletins anthropologiques*, avril 1860.)

Ces faits contradictoires, tous authentiques, nous paraissent prouver non à coup sûr que l'homme est emprisonné dans la région où il est né, mais qu'il lutte avec un succès inégal contre les causes morbifiques inhérentes aux diverses localités et ne dépendant qu'en partie de la latitude. Au Sénégal, à la Guyane, l'Européen est complétement vaincu, il n'a pas encore trouvé d'égide suffisante; au Cap, à Taïti, à la Nouvelle-Calédonie, il triomphe sans peine. Et que prouvent des chiffres bruts? A Montevideo (1846-47) des troupes anglaises adonnées à l'ivrognerie, ont eu une mortalité triple de celle des troupes françaises plus sobres, séjournant simultanément dans le pays (1846-1852). Le genre de vie du soldat est-il comparable en Algérie et en France?

Nous croyons, avec M. de Quatrefages, que la difficulté de l'acclimatation tient pour beaucoup au *brusque passage* d'un climat à un autre. A coup sûr, les anciens peuples migrateurs, les Celtes, par exemple, que l'on s'accorde à faire venir de l'Asie ou les Aryas, ne passaient pas en quelques semaines des régions froides ou tempérées aux régions tropicales. C'est lentement, par essaims, d'une génération à l'autre, qu'ils se déplaçaient vers l'Ouest ou le Sud, et M. Moreau de Jonnès croit pouvoir retrouver leurs étapes successives dans les noms de lieux encore en usage. (*La France avant ses premiers habitants.*)

Mais le polygénisme, qui a nié la possibilité de l'acclimatation pour l'homme, l'admet très bien quand il s'agit de prouver la persistance des types sous les climats les plus divers. « Pour » les temps historiques, dit M. Pouchet, ou l'homme (nous entendons ici une société » d'hommes) ne voit point son type s'altérer, ou bien il disparaît. » Suit l'énumération de

Réglée de très bonne heure (13 ans), cette dame a vu s'établir ses menstrues avec régularité jusqu'à l'âge de la ménopause, qui a déterminé alors quelques intermittences peu importantes et assez ordinaires d'ailleurs.

Huit accouchements à terme n'ont nullement éprouvé la santé de Mme X.... qui a toujours été florissante et dénotée par une certaine pléthore, bien que sa constitution ait été délicate et fine. Aujourd'hui encore, frêle au premier abord, de taille au-dessous de la moyenne, et malgré son âge, cette dame respire la santé, si on en excepte pourtant la tumeur qu'elle porte à la région lombo-sacrée droite, et qui n'apporte guère de gêne que dans les fonctions de relation par l'obstacle mécanique qu'elle oppose à la station.

Aucun antécédent héréditaire ne fait présumer la nature de cette tumeur, et son existence remonte à une époque si éloignée que la malade ne se souvient pas de la date de son apparition ; elle paraît congénitale. C'est vers l'âge de 7 ou 8 ans que Mme X... s'en aperçut pour la première fois ; elle avait alors le volume d'une aveline, qu'elle conserva jusqu'à l'approche des règles. A dater de ce moment, elle a pris un plus grand développement, et Mme X... a constaté ce progrès et reculé devant la pensée de montrer la tumeur à qui que ce fût. A l'époque de son mariage (20 ans), la tumeur avait acquis le volume d'un œuf. Un premier accouchement la fit presque doubler de volume, et tous, chacun à leur tour, semblèrent lui apporter une nouvelle dose de substance qui en augmentait constamment la masse; mais celle-ci restait stationnaire entre deux grossesses. La ménopause, à son tour, lui a donné un accroissement bien plus rapide encore, et c'est, à proprement parler, à dater de ce moment, qu'effrayée des proportions que cette tumeur acquérait à vue d'œil, sans toutefois déterminer soit douleur, soit altération quelconque, cette dame se préoccupa et se décida à en parler à sa famille, qui voulut l'engager à recourir à des soins médicaux, qui trouva sans cesse une résistance très marquée en cet endroit, et qui dut renoncer à toute espèce de conseil.

Il y a deux mois, enfin, cette tumeur devint le siége de douleurs qui revêtirent le caractère lancinant; elles troublèrent le sommeil de Mme veuve X..., et, au bout de quelques jours, le suintement d'un liquide jaunâtre et fétide l'ayant effrayée, elle résolut de laisser toute fausse honte de côté et de se confier aux avis d'un chirurgien : c'est dans le service de M. Demarquay qu'elle vint pour réclamer ses soins.

Ce lipome, piriforme, à grosse extrémité tournée en bas, est situé à la région lombo-sacrée droite, au niveau du bord postérieur et supérieur de l'os coxal, entre la colonne vertébrale et le tiers moyen de cet os. Il adhère au corps par une sorte de pédicule large, étalé en membrane, ayant 9 centimètres de large et 3 d'épaisseur. Ce pédicule soutient ainsi deux tumeurs volumineuses accolées et confondues d'abord dans l'espace de 5 centimètres, dis-

---

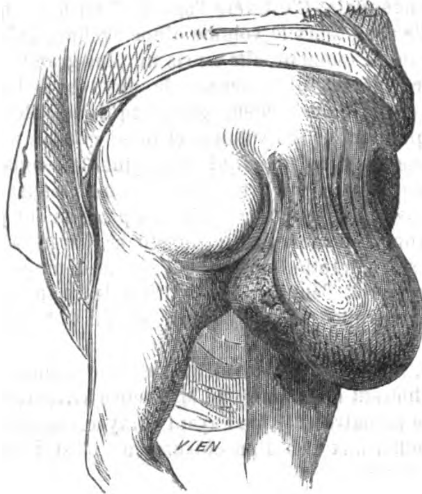
la plupart des faits que nous avons cités. La conclusion nécessaire est donc que dans certains cas, l'homme s'acclimate fort bien. Le polygénisme ajoute seulement qu'il s'acclimate sans se modifier.

Comme d'habitude, les faits servent les deux partis. Ici l'homme a varié, là non. Les Boers sont toujours Hollandais, les Allemands du Paraguay et du Brésil toujours Germains, les petits blancs de Bourbon toujours Français. Il y a des Kabyles, des Andalous blonds, etc. Ce sont les preuves des polygénistes. Leurs adversaires leur citent Robert Knox, Brasseur de Bourbourg, Élisée Reclus, d'après lesquels les Anglo-Américains et même les nègres tourneraient aux Peaux-Rouges; Cuningham, qui prétend que les créoles anglais diffèrent des Anglais d'Europe dès la première génération. Les juifs sont invariables selon les uns, variables selon les autres.

Dans un intéressant travail lu à la Société d'anthropologie, le 6 août 1863, M. Bonté a rassemblé et mis face à face la plupart des faits allégués pour ou contre l'action des milieux et il est arrivé à récuser successivement l'influence sur la coloration cutanée de la latitude, du froid excessif, de la surexcitation de la peau, de l'habitat des forêts, du séjour les montagnes, de l'alimentation, etc. Il reproche aux partisans de l'action des milieux de ne pas toujours nous dire quels étaient les types avant la modification et de négliger toujours le grand fait des croisements clandestins ou autres.

Les monogénistes, du moins M. de Quatrefages, ne prétendent pas qu'aujourd'hui l'action des milieux puisse faire un blanc, d'un noir ou d'un Mongol. Les types, dit M. de Quatrefages, sont sortis modifiés de l'Asie, et quoi qu'il advienne, ils conserveront l'empreinte de cette modification primaire, comme les races marronnes conservent l'empreinte de la domestication.

tinctes ensuite et complétement isolées, descendant à des hauteurs différentes sur la cuisse correspondante; l'une, postérieure et un peu interne (le sujet vu par derrière), s'arrête un peu au-dessous du pli de la fesse; l'autre, antérieure et plus externe, atteint le tiers moyen de la cuisse; elle recouvre en grande partie la première et mesure 32 centimètres dans son diamètre vertical, 17 dans son transversal et 10 dans son épaisseur antéro-postérieure. Considérés comme une seule tumeur, ces deux lobes sont mollasses au toucher; ils donnent la sensation d'une masse composée de granulations molles et sans crépitation; ils sont légèrement lobulés à la surface, sans toutefois présenter de saillie mamelonnée. De nombreuses vergetures, à direction verticale, descendent du point d'insertion de la tumeur et en gagnent la partie antérieure et renflée; entre elles et sur elles se voient un grand nombre de points, noirâtres ou bruns, distants les uns des autres de 2 à 10 millimètres, les plus gros de la



grosseur d'une tête d'épingle, mais non saillants sur la peau, et qui ne sont autres que l'ouverture des conduits de follicules sébacés accrus. Du reste, pas de changement de coloration à la peau, pas de gonflement, pas de tension, rien qui puisse au premier abord faire supposer l'état inflammatoire de cette masse graisseuse.

QUELQUES MOTS SUR LES DIFFÉRENCES DES TYPES HUMAINS.

Pour achever l'exposé des principaux arguments employés de part et d'autre, il me resterait à énumérer les différences anatomiques, physiologiques, pathologiques et psychologiques entre les races humaines. Tous ces faits extrêmement intéressants, atténués d'un côté, exagérés de l'autre, il faut les lire dans le livre de M. Pouchet, qui leur consacre de très intéressants chapitres. J'admets complétement l'énorme inégalité des différents types, surtout si l'on oppose les individus les plus parfaits des races supérieures aux individus les plus incomplets des races inférieures, un Australien stupide, même parmi les Australiens, à un homme de génie européen, mais cela ne me paraît pas suffisant pour trancher la question des origines. Certaines races se sont développées, d'autres non.

Que les différents types soient noirs, blancs, jaunes, etc., prognathes ou orthognathes, dolichocéphales ou brachycéphales; que certains os du nègre soient plus courts ou plus longs que les os correspondants du blanc; que l'Éthiopien résiste mieux que le Caucasique aux fièvres jaune et paludéenne, qu'il soit moins sujet au cancer; que son cerveau soit moins pesant, plus développé vers l'occiput; que les circonvolutions cérébrales du Boschiman soient d'une simplicité qui entraînerait l'idiotie chez un homme blanc. Toutes ces différences sont-elles plus grandes que celles qui distinguent le lévrier du boule-dogue, le chien des Alpes du chien de la Havane, que nous n'hésitons pas à considérer comme des animaux de même espèce, et elles ne suffisent pas pour établir une différence spécifique si l'on admet l'analogie entre l'homme et les animaux domestiques.

Toutes ces discussions d'ailleurs ont tous les jours moins de raison d'être. Les médiateurs viennent ou sont venus. L'origine de l'homme est reculée dans le passé à une date que per-

Cependant si on soulève cette tumeur et si on l'applique contre le dos, en ayant soin de séparer les deux portions qui la constituent, on aperçoit deux petits pertuis, d'où suinte un liquide purulent, pouvant à peine donner entrée à un stylet et entourés d'une légère auréole inflammatoire. Ces deux orifices, situés sur chacun des lobes, se correspondent parfaitement, semblent sous la dépendance l'un de l'autre, formés qu'ils ont été sans doute par le contact de deux surfaces réciproquement enflammées. Les parties sont humides et baignées de ce liquide purulent, la malade n'ayant pas suffisamment recours à des soins de propreté.

Ce temps de l'examen permet aussi de constater le poids considérable de la tumeur, qu'on peut évaluer à 5 kilogr. ou 5 kilogr. 1/2.

Cette tumeur, qui n'a point changé son siége primitif, malgré son accroissement, n'a, en aucune façon, influencé la santé générale. Son poids seul, gênant pour la malade, douloureux même quand celle-ci est restée longtemps debout ou a fait une longue course, l'a, en quelque sorte, condamnée à une existence sédentaire; cette position, d'ailleurs, convient fort à Mme veuve X..., car la tumeur remplit alors le rôle de coussin.

En présence d'une pareille tumeur et de tels signes, le diagnostic ne souffrait aucune difficulté. La malade a pris, dès son entrée, des toniques, des bains généraux, prescrits deux fois par semaine; de grands soins de propreté lui ont été recommandés. Par deux fois M. Demarquay a donné issue à du pus qui s'était de nouveau formé, dans deux petits foyers, et presque sans phénomènes inflammatoires, refusant ainsi d'accéder au désir de la malade, qui voulait être débarrassée de sa tumeur. Cette dame est sortie de la Maison de santé, après un mois d'hygiène, avec un orifice fistuleux donnant encore issue de temps en temps à quelques gouttes d'un liquide aqueux. Mais grâce au traitement tonique qui lui a été prescrit, aux soins de propreté déjà mis en usage et régulièrement continués, Mme X... verra bientôt se fermer ce pertuis, seul reste de l'état inflammatoire accidentel de sa tumeur, et elle aura ainsi évité une opération toujours grave quand il s'agit d'une tumeur volumineuse sur un sujet de 67 ans.

Cette observation d'une tumeur lipomateuse à la fois bénigne et redoutable par son volume et les accidents qu'elle eût pu occasionner, nous a suggéré l'idée d'aller à la recherche des faits analogues dans les annales de la chirurgie des tumeurs. Mais la science se montre avare d'observations et de faits dans lesquels les lipomes ont suivi une marche inflammatoire.

« *Le tissu adipeux qui constitue le lipome*, est-il dit dans la thèse d'Hébert, *est susceptible de s'enflammer et de présenter les différentes terminaisons de l'inflammation, mais l'inflammation de ces tumeurs est un phénomène rare.* »

---

sonne n'ose préciser. On n'ose plus guère aujourd'hui soutenir soit la génération spontanée, de l'homme, soit sa création instantanée, autochtone. Tous les jours la théorie des cataclysmes, des créations successives, des changements à vue organiques, perd un terrain que gagne l'idée d'évolution lente en géologie comme en histoire naturelle. Comme le dit M. Pouchet, les espèces sont très probablement des formes organisées à un moment de leur évolution. Si l'homme les a supposées invariables, c'est que sa courte vie et même celle de l'humanité depuis qu'elle a conscience d'elle-même, ne sont qu'un moment dans l'immensité des temps. Ces idées, qui sont celles de Lamark et de Darwin, paraissent destinées à triompher un jour, et alors adieu monogénie et polygénie, c'est à l'origine des premiers corps organisés qu'il faudra remonter, et les premiers progéniteurs de tous les êtres organisés on les ira chercher des milliards d'années en arrière, à cette époque où la température de notre globe s'étant graduellement apaisée, la matière a pu passer à cet état colloïde si bien étudié par le chimiste anglais Graham. C'est là, au sein de ce primitif blastème, que se seront formés par génération spontanée, par *cristallisation cellulaire* (1), les progéniteurs originels, savoir, des éléments cellulaires isolés ou groupés (2).

La querelle entre le monogénisme et le polygénisme meurt avec la notion de l'espèce immuable et créée de toutes pièces. Il faudra, brisant les dieux jusqu'alors adorés, rebâtir à nouveau l'édifice des classifications. Au lieu de chercher des unités irréductibles entre elles, on devra laborieusement tenter une embryogénie générale du monde organisé, ramener toutes

(1) Expression du traducteur de Darwin, M. Cl.-Aug. Royer.

(2) Les idées de Darwin qui ont soulevé une telle opposition en dehors du monde scientifique ne me paraissent nullement en désaccord avec la notion divine. Que la création ait été graduelle ou instantanée, qu'importe pour la notion de cause suprême.

Les anciens auteurs ne nous renseignent guère à cet égard. Abernety nous apprend que, « dans quelques cas, lorsque l'inflammation s'est formée dans les tumeurs graisseuses, leurs enveloppes fibro-celluleuses sont épaissies et adhèrent au point de ne pas se séparer de leurs surfaces sans difficultés. Le même auteur nous rapporte, dans une observation, qu'une « matière terreuse se trouvait aussi dans les parois de la cavité qui avait contenu le pus. » Et M. Verneuil, qui a fait des remarques sur la structure de ces tumeurs, confirme l'opinion du chirurgien anglais, et explique ainsi la formation des tumeurs fibro-graisseuses que la capsule envoie dans l'intérieur de la masse graisseuse.

M. Gosselin a communiqué, en 1842, un fait dans lequel il trouva une trame fibreuse au sein d'un lipome, ressemblant à du tissu érectile. MM. Hébert et Follin ont enfin rapporté des cas où ces tumeurs, après s'être enflammées, se sont terminées par gangrène.

Mais ces cas sont loin d'être aussi nombreux que les relations de lipomes simples, ayant subi l'ablation uniquement à cause de leur volume, variable depuis celui d'une aveline jusqu'à celui dont parle Rhodius, et dont le poids aurait été de 60 livres. C'est cette pénurie en quelque sorte de lipomes enflammés qui nous a engagé à communiquer ce fait, lequel n'a évidemment d'autre mérite que celui de s'ajouter à la statistique des tumeurs graisseuses envahies par l'inflammation.

On se demandera sans doute pourquoi, dans ce cas, le chirurgien de la Maison municipale de santé n'a pas eu recours à un traitement curatif, qui, privant la malade de sa tumeur, l'eût mise ainsi à l'abri des accidents compatibles avec une telle affection. On pourrait ici s'aider de l'avis des grands cliniciens, relater les diverses observations qui, tour à tour, ont été présentées au monde médical, et, sans parler des auteurs qui, admettant la terminaison des lipomes par résolution, ont tranché la question, rapporter le fait de Dupuytren où cet illustre chirurgien « se fût abstenu de toute opération, s'il eût pu prévoir que la dureté de la tumeur dépendait de l'ossifi-

---

les formes à la cellule originelle et construire une classification sériaire, en déterminant, d'après l'étude des types vivants et éteints, quelles sont les formes extrêmes des séries, quels sont les chaînons intermédiaires. On devra déterminer quelles variations sont dues aux changements des milieux, et quelles à la fusion par le croisement des types analogues, et toutes ces modifications seront trouvées d'autant plus multiples, d'autant plus inextricables, que l'on remontera plus près des origines.

Il faudra suivre autant que possible, à travers les cycles écoulés, les lentes mais incessantes transformations des formes, montrer les types se spécialisant de plus en plus jusqu'à l'apparition de la forme anthropoïde; l'intelligence, la conscience illuminant graduellement cette dernière forme, la plus complète, la moins imparfaite, et lui permettant d'engager avec la nature un duel où son ennemie fléchit toujours de plus en plus.

A quelle époque se sont nettement séparés les divers types humains, quelle était la forme de l'homme alors qu'il a commencé à mériter ce nom? C'est encore une question que devra résoudre l'avenir.

Quelle forme s'est spécialisée et fixée la première?

En tenant compte de cette loi d'atavisme qui nous montre les types d'autant plus tenaces, d'autant plus aptes à se reproduire indéfiniment et à dominer dans les croisements qu'ils sont d'origine plus ancienne, on serait tenté de donner la généalogie la plus longue au Mongol-Chinois d'abord, au blanc caucasique ensuite, puis seraient venus les types inférieurs de l'humanité, et cependant cette marche est contraire à une autre loi plus grande, plus générale, la loi de progrès constant, de perfectibilité indéfinie.

Mais assez de pérégrinations romantiques dans le domaine de l'inconnu; il me reste à faire connaître aux lecteurs une théorie nouvelle communiquée par l'auteur, Alfred R. Wallace, à la Société anthropologique de Londres. Cette théorie ingénieuse a le double mérite de nous aider à nous rendre compte de la différence actuelle des types humains et de faire entrer en ligne un élément à peu près complétement négligé jusqu'ici, la puissante influence de l'intelligence humaine sur sa propre espèce et sur les autres formes organisées.

(La fin prochainement.) Dr Letourneau.

cation du tissu fibreux dont elle était en partie formée, et non de sa nature cancéreuse. » Il serait facile de multiplier les faits qui viendraient corroborer la conduite chirurgicale actuelle. Mais toutes ces recherches deviendront inutiles si on veut bien considérer :

1° Que le cas de tumeur présente s'observe chez une femme âgée et, par conséquent, privée de cette réaction vitale qui donne au système réparateur une activité fonctionnelle suffisamment développée ;

2° Que la tumeur a suivi dans sa marche un accroissement très lent, et tout porte à croire que rien désormais ne précipitera son extension ;

3° Que les accidents inflammatoires, spontanément survenus au milieu de cette masse lipomateuse, et disparus sous l'influence de quelques soins de propreté, ne se reproduiront pas, grâce au traitement tout hygiénique que le sujet mettra en usage ;

4° Enfin, que cette tumeur, loin d'être pour la malade un sujet de douleur, de préoccupation constante, de tourments pour la vie, se borne à la réduire à une position sédentaire ; celle-ci est désirée par elle et n'est point contrebalancée par la nécessité de pourvoir aux besoins de la vie, Mme veuve X... n'exerçant aucune profession et vivant de ses rentes. Cette dame ne s'était décidée à entrer à la Maison de santé que parce qu'elle se sentait fatiguée de cette masse embarrassante, et surtout à cause des accidents inflammatoires accidentels qui l'avaient mise en émoi et lui avaient fait présager une plus triste issue.

THÉRAPEUTIQUE.

QUELQUES MOTS DE RÉPONSE A M. DE ROBERT DE LATOUR AU SUJET DE L'EMPLOI DU COLLODION.

Saint-Dizier, 25 octobre 1864.

Monsieur et très honoré confrère,

Je vous adresse quelques mots de réponse que j'ai cru devoir faire aux réflexions dont M. de Robert de Latour a fait suivre mon mémoire sur l'emploi du collodion. Je tiens à maintenir toute la force de mon opposition. Je n'ai pas la prétention de convaincre mon très honorable confrère ; je ne me pose pas non plus en juge souverain dans cette question ; je désire seulement que la lumière se fasse. Je vous prie d'intituler mon article : *Quelques mots de réponse à M. de Robert de Latour au sujet de l'emploi du collodion.*

Je ne puis accepter l'espèce de fin de non-recevoir que mon honorable confrère, M. de Robert de Latour, oppose à l'accusation d'impuissance portée par moi contre le collodion dans un des derniers numéros de l'UNION MÉDICALE.

M. de Robert de Latour avoue que l'insuccès que j'ai obtenu ne le surprend pas. J'ai demandé à sa doctrine plus qu'elle n'a promis et plus qu'elle ne peut promettre. Elle admet, en effet, il lui serait assez difficile de faire autrement, elle admet des inflammations simples et des inflammations spécifiques provenant de la contamination du sang par un principe toxique. Contre celles-ci, son action se trouve nécessairement très bornée, suivant le degré de gravité de l'affection elle-même. J'ai eu affaire à des affections contre lesquelles le collodion ne pouvait malheureusement rien. J'aurais dû prévoir ces insuccès. Si mon honorable confrère était resté sur cette déclaration et ne l'avait pas fait suivre un peu plus loin d'une déclaration en quelque sorte contradictoire, je n'aurais eu qu'à accepter condamnation de la part d'un pareil juge, et à me tenir pour averti à l'avenir.

Mais mon très estimable confrère a, dans la vertu du collodion, une confiance à laquelle il se résigne très difficilement à renoncer ; il reconnaît bien que mes trois malades étaient trop malades pour guérir par le collodion ; mais il revient un peu plus loin sur cette déclaration, et avance qu'il ne lui est pas démontré que si le mal eût été attaqué dès le début, il n'aurait pas pu être conjuré.

Le collodion n'a pas réussi ; cela ne me surprend pas, dites-vous ; vous l'avez compromis par une application faite mal à propos ; ce n'était pas le cas de l'employer ; cependant, il ne m'est pas démontré que si vous l'eussiez appliqué dès le début, la maladie n'aurait pas pu être enrayée. Je ne me charge pas d'expliquer cette contradiction.

Je répondrai à mon très honorable confrère qu'au début, rien ne pouvait faire prévoir le degré de gravité extrême de ces trois affections, si ce n'est chez le sujet de notre seconde observation. Elles se trouvaient dans les conditions où le collodion a été employé et même extraordinairement vanté; j'étais, par conséquent, en droit de l'employer moi-même, et j'étais loin de m'attendre à ce que mon honorable confrère m'en ferait un reproche.

Mais si le collodion ne peut rien dans ces sortes de cas, et M. de Robert de Latour en convient lui-même, sa vertu thérapeutique va se trouver singulièrement bornée ; car celle qu'il possède contre les ovarites et les péritonites ne m'est pas encore suffisamment démontrée. Son rôle se réduira alors à combattre avec succès, je l'ai reconnu, les inflammations cutanées peu graves, en préservant du contact de l'air la partie malade, et en éteignant, je le veux bien encore avec M. de Robert de Latour, le calorique morbide en excès.

Mon très honorable confrère a prétendu que si le collodion avait été employé plus tôt, le mal aurait pu être conjuré. Voyons, en dernier lieu, si cette assertion, dont nous avons fait voir la contradiction flagrante avec la déclaration première de M. de Robert de Latour, peut être soutenue.

J'accorde que, dans le premier cas, l'application a coïncidé avec la formation de la collection purulente. Au moment où il a été appliqué on ne la percevait pas encore; ce n'est que deux jours après qu'elle a été manifeste ; aussi j'ai eu soin de réserver ce cas et de ne lui donner qu'une valeur secondaire à côté des deux autres.

Chez le sujet de notre seconde observation, le collodion a été appliqué le second jour du début de la lymphangite. Mais je le demande, quand même il aurait été appliqué le premier jour, avant la saignée et les sangsues, comment aurait-il pu conjurer les accidents formidables qui se sont déclarés chez notre malade et qui ont entraîné si rapidement la mort ? Ce malade était évidemment, au moment où on lui a appliqué les sangsues, sous le coup d'une influence morbide très grave, que la cause la plus légère a fait éclater. L'altération du sang était chez lui trop profonde, comme le reconnaît très bien mon très honorable confrère, pour que le collodion eût pu rester maître d'une si terrible situation. Je ne regrette donc pas qu'il n'ait pas été appliqué un jour plus tôt; ma conscience ne me reproche rien à cet égard.

Chez le sujet de notre troisième observation, le collodion a été appliqué aux premières heures de la lymphangite ; il a été employé seul. Je comprends difficilement que mon très honorable confrère me reproche de ne pas l'avoir employé plus tôt. D'abord, il aurait donc fallu reconnaître cette maladie avant qu'elle fût déclarée en quelque sorte. Les symptômes de début de cette affection, lorsqu'ils précèdent d'un jour ou deux l'apparition des rougeurs caractéristiques, peuvent facilement être confondus avec les prodromes d'autres affections aiguës internes.

Dans le cas dont il s'agit, mon attention avait été éveillée sur la possibilité d'une lymphangite, parce que je venais d'en avoir deux autres cas; mes investigations avaient été dirigées en ce sens; et cependant je dus forcément rester dans le doute en présence des renseignements peut-être incomplets que m'avait fournis le malade ; je crois que le doute était inévitable. Mais peu importe ; quand bien même j'aurais reconnu la lymphangite un jour plus tôt, je ne crois pas que le collodion, quand même il aurait été appliqué avant l'apparition des rougeurs érysipélateuses, aurait pu les empêcher de se manifester. Je ne crois pas que le collodion aurait pu conjurer une maladie qui, pour être devenue si grave en présence d'une cause si faible, avait dû trouver les conditions de son développement dans un organisme mal préparé, dont le sang et les humeurs avaient dû subir une grave perturbation.

En résumé, je maintiens que les observations que j'ai rapportées mettent en état de suspicion légitime les vertus extraordinaires qui ont été attribuées à la médication par les enduits imperméables; et il est à désirer que l'Académie de médecine rende bientôt son jugement souverain sur cette question qui lui est soumise.

Recevez, etc. Dr A. Maigrot.

RÉPONSE DE M. DE ROBERT DE LATOUR.

Ce gros péché de contradiction, dont M. Maigrot tient à charger ma conscience, aux lecteurs de l'Union Médicale à juger si je l'ai commis. Mais fût-il réel, il prouverait seulement que j'ai manqué de talent et d'habileté dans la discussion ; mais non que ma doctrine de l'inflammation est inexacte et fausse, non que la médication qui s'y rattache est impuissante et vaine. Notre savant confrère n'apporte à cet égard,

dans sa nouvelle philippique contre les enduits imperméables, aucun fait nouveau à discuter, aucun argument à réfuter ; c'est donc un débat fermé.

De Robert de Latour.

ORTHOPÉDIE.

SUR LA DÉVIATION LATÉRALE DE LA COLONNE VERTÉBRALE (1);

Par le docteur Eulenburg, à Berlin.

Les *bains fortifiants* n'ont qu'une action très restreinte et agissent surtout sur la constitution générale. Les *douches froides* sur les muscles relâchés peuvent être utiles, mais seulement comme moyen adjuvant. Les *frictions spiritueuses* sur la région de ces muscles doivent leur réputation plus à l'action mécanique de la friction qu'à la nature de la substance employée. Les *moxas* et *autres remèdes* employés pour exciter les nerfs ou pour produire des sécrétions dérivatives sont bons dans les procès d'exsudation et dans les paralysies qui en dépendent, mais nullement efficaces dans la faiblesse musculaire locale qui est l'essence de la scoliose habituelle. Avant tout, il s'agit de *bien savoir préciser* quels sont, dans un cas donné, les muscles sur lesquels on veut agir (voyez IVe chapitre). Il s'agit donc d'employer « d'*employer des formes de mouvements par lesquels les muscles affaiblis seuls seront mis en activité, leurs antagosnistes restant dans le repos.* » A cette médication répondent parfaitement les mouvements qu'a trouvés le Suédois J.-P. Ling, et qu'il appelle « *moitié actifs* » ou « *spécifiques actifs.* »

Malheureusement, ces mouvements sont encore peu connus. Pour en faire apprécier l'excellent effet physiologique, prenons un exemple : Supposons le biceps brachial affaibli, ses antagonistes sains, le biceps et le bial interne; il s'agit ici de faire agir le triceps seul. Cela se fera de deux manières : 1° ou bien le médecin-gymnaste placera le plat de sa main sur la surface externe de l'avant-bras *fléchi*, tous près du carpe et opposera une résistance proportionnée à la force du triceps du malade, pendant que celui-ci s'efforcera, par une contraction volontaire du triceps, à étendre lentement l'avant-bras ; 2° ou bien, le gymnaste placera le plat de sa main sur la surface externe de l'avant-bras *étendu*, près du carpe, et cherchera à le ramener lentement en flexion, tandis qu'au contraire, le malade, en contractant volontairement son triceps, cherchera à maintenir l'avant-bras étendu. Dans les deux cas, l'activité du malade est limitée au triceps; ce qu'on peut vérifier en tâtant les muscles pendant l'expérience, durant laquelle les antagonistes restent relâchés; ce résultat est dû simplement à ce que la main du gymnaste prend le rôle qui incombait à ces antagonistes.

Cette méthode gymnastique présente une certain nombre d'avantages qui méritent d'être appréciés. Les mouvements, en effet, peuvent être constamment contrôlés, tant pour leur intensité que pour leur étendue; la main *conductrice* du gymnaste est là le meilleur surveillant; elle peut aller jusqu'à la contraction la plus énergique; par là aussi, l'on possède un moyen de reconnaître sur-le-champ, si l'énergie du mouvement est proportionnée à la force du muscle malade : en effet, dès que la main du gymnaste sent que les muscles sont pris de secousses et tremblotent (et l'on sent de suite la moindre vibration), le mouvement est irrégulier ou exagéré. Par là aussi, on évite tout danger pouvant dépendre d'efforts trop considérables et que l'on a à craindre chez plus d'un malade. Tous ces mouvements doivent être faits lentement et tranquillement, *crescendo* et *decrescendo*, ne jamais faire suivre une contraction d'un brusque relâchement. Un autre avantage de ces mouvements, c'est leur simplicité; chacun peut les produire, tandis que les exercices gymnastiques exigent une disposition particulière, et, d'ailleurs, n'atteignent pas le but, qui est ici d'agir spécialement sur *certains* muscles. De plus, comme dans ces mouvements, tout le corps, d'ordinaire, ne subit pas d'efforts, la respiration et la circulation n'en sont guère précipitées, ils sont, par là moins fatigants et peuvent être aussi appliqués sans inconvénients à des enfants faibles.

A côté de l'effet local que produisent ces mouvements spécifiques, ils exercent encore une autre action relative au bien-être général, à la sanguinification, à l'échange moléculaire dans l'intimité des tissus, etc. ; cette action, il a pu l'observer chez tous les malades soumis à la gymnastique suédoise. Ces exercices, d'ailleurs, ne sont pas ennuyeux pour les malades forcés de concentrer toute leur attention sur le mouvement exact à obtenir ; la plupart, après,

(1) Suite. — Voir les numéros des 15, 17 novembre et 6 décembre.

accusent un bien-être évident ; et si, par hasard, l'ennui vient à les gagner et à diminuer l'intérêt qu'ils y prenaient jusqu'à un moment donné, il est du devoir du gymnaste de chercher à *varier* ses mouvements ; la méthode de Ling est, sous ce rapport, très fertile en ressources.

Chaque mouvement spécifique actif doit être fait dans un rhythme tel, que la force employée par les deux personnages, malade et gymnaste, sera d'abord faible, puis augmentera, et enfin rediminuera progressivement ; le muscle et le groupe-muscle devra être mis trois fois de suite en activité, avec un intervalle, chaque fois, de cinq secondes ; cette triple action constituera un *mouvement total* qui sera recommencé après un repos de cinq minutes.

L'auteur ici donne le tableau détaillé des mouvements spécifiques applicables aux divers groupes-muscles qui entraînent une déviation de la colonne vertébrale, de l'épaule, etc. Nous n'en citerons que quelques exemples.

1° *Formes de mouvements spécifiques à employer pour les muscles qui fléchissent le segment dorsal de la colonne à droite dans la scoliose habituelle dextro-convexe.*

Premier mode. — Malade assis sur une chaise ou sur un banc ; les pieds devront reposer sur le sol à pleine plante. Il sera fixé dans cette position assise par un aide à genoux devant lui, qui pressera avec ses mains sur le tiers inférieur des cuisses, et par un autre aide placé derrière lui, dont les mains devront bien fixer les hanches. Bras droit du malade relevé parallèle à l'axe vertical du corps, la paume de la main dirigée en dedans ; bras gauche placé de telle façon que la paume de la main se trouve à l'occiput.

Le gymnaste, debout à gauche du malade, place la paume de sa main gauche à la partie extérieure de l'avant-bras droit étendu du malade. Pendant que celui-ci, par une contraction volontaire des muscles fléchisseurs latéraux, s'efforce de fléchir le segment dorsal, de telle façon que le point extrême de la convexité devienne le point le plus profond d'une courbe concave ; le gymnaste, lui, par un effort agissant de droite à gauche, exercera une légère résistance, comme s'il voulait attirer le tronc vers lui ; à cet effet, il devra, avec sa main droite, indiquer au malade le point le plus convexe de sa colonne, afin que celui-ci y dirige toute son attention dans un mouvement étudié de flexion. Cette flexion étant obtenue, on laissera reposer le malade; il cessera pour quelques secondes tout effort, le gymnaste ne quittant pas de sa main droite l'avant-bras du sujet ; puis tous deux recommenceront la manœuvre. L'extension du bras ayant allongé le levier, les muscles malades du sujet travailleront par là dans des conditions de force d'autant plus défavorables qu'elles seront favorables pour le gymnaste ; aussi ce dernier pourra-t-il, même par un *léger* effort, empêcher que le malade lui résiste d'une manière durable, et après une contraction passagère les muscles de ce dernier retomberont dans leur relâchement, la scoliose se reproduira. Le point capital dans l'exécution de ces mouvements et de tous leurs analogue, c'est que l'on place toujours l'hypomochlion au point le plus élevé de la convexité de la courbure scoliotique, puisque là se trouve le degré le plus prononcé de relâchement des muscles. Nous avons déjà dit qu'après quelques secondes d'intervalles ces mouvements seront encore exécutés deux fois ; après ces trois reprises, pendant lesquelles l'*attitude* du malade sera *maintenue fixée*, repos de cinq minutes ; le malade pourra se promener librement dans la chambre ; puis l'on recommencera et l'on arrivera jusqu'à exécuter 10-12 *mouvements totaux.*

Deuxième méthode. — Le malade aura, comme précédemment, le bras droit relevé et étendu, le pied droit placé en avant comme s'il voulait commencer à marcher, et s'appuiera avec la surface externe de la cuisse gauche contre un arbre, une poutre horizontale, etc., placée à la hauteur du trochanter ; le poids du tronc tombe par là sur la jambe gauche. A droite, un aide fixera le malade en pressant avec ses deux mains contre la hanche droite ; à gauche sera le gymnaste, c'est-à-dire de l'autre côté de l'arbre. La manœuvre sera la même que la position première.

Troisième méthode. — Malade couché sur un banc rembourré, avec la face antérieure des jambes de telle façon que tout le tronc dépassera l'extrémité libre de ce banc ; à cet effet, un aide de chaque côté le maintiendra dans cette position en appliquant ses deux mains sur la face postérieure du membre inférieur correspondant. Le malade appliquera fortement la paume de la main gauche contre l'occiput, et relèvera le bras droit parallèlement à l'axe du corps. Le gymnaste à gauche placera sa paume gauche à la face externe de ce bras étendu, et procède comme cela a été décrit plus haut.

2° *Formes de mouvements pour les muscles fléchisseurs latéraux du segment lombaire, c'est-*

à-dire les intertransversaires et le carré des lombes du côté gauche, dans la scoliose habituelle lombaire sinistro-convexe.

Première méthode. — Malade debout sur le pied gauche, le pied droit reposant sur un tabouret, le genou fléchi; un aide fixera avec ses deux mains placées sur le tiers inférieur de la cuisse droite. Un autre, à gauche, fixera la hanche gauche en appuyant ses mains sur la crête iliaque. Gymnaste à droite: le malade doit alors s'efforcer de fléchir le segment lombaire gauche pendant que le médecin cherchera à s'y opposer avec sa main placée à la surface externe de l'avant-bras étendu du sujet. Ici surtout il faut faire attention pour que l'hypomochlion tombe sur le point le plus élevé de la convexité; sans cela l'activité musculaire qu'on se proposait, non-seulement ne sera pas atteinte, mais encore pourra être très nuisible, puisqu'on fera participer à l'exercice une partie des muscles situés à la *concavité* gauche du segment dorsal, muscles en état de raccourcissement ou de contraction qui l'emportent déjà sur leurs antagonistes de la convexité.

Deuxième méthode. — Malade debout, le bras gauche étendu et relevé, le pied droit en avant, de façon que le poids du tronc tombe sur la jambe gauche; dans cette position seront innervés, non-seulement les muscles de la jambe gauche, mais aussi les muscles dorsaux gauches jusqu'à la hauteur des vertèbres dorsales inférieures; de plus, le malade devra s'appuyer au niveau du trochanter droit contre l'arbre horizontal mentionné plus haut, et sera fixé dans cette position par un aide qui, avec ses mains, pressera sur la hanche gauche. Le gymnaste à droite tiendra l'avant-bras gauche; même manœuvre que dans la première méthode.

Troisième méthode. — Malade couché sur un banc, comme nous l'avons décrit plus haut, et maintenu par deux aides; bras gauche complétement relevé et étendu parallèle à l'axe du corps; le gymnaste à droite.

Quatrième méthode. — Malade debout sur un tabouret, appuyé contre une tige garnie d'échelons qui la dépassent de chaque côté; il s'appuiera contre cette tige avec le côté droit du corps dans toute sa hauteur, pendant que le bras gauche, relevé au-dessus de la tête, se tiendra à l'un des échelons. Un aide le fixera au tronc et au pied droit. Le gymnaste à gauche. Le malade, en contractant le carré des lombes et les intertransversaires gauches, cherchera à relever la hanche gauche, mouvement dans lequel la jambe gauche sera un peu en abduction; le gymnaste fera résistance avec sa main placée sur la jambe gauche tout près des malléoles, etc., etc.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 Décembre 1864. — Présidence de M. Grisolle.

Le procès-verbal est lu et adopté.

A propos du procès-verbal, M. le Secrétaire perpétuel revient sur la décision prise dans la séance précédente, relativement au vote sur le rapport officiel des vaccinations pendant l'année 1863.

M. Depaul a emporté ce vote en affirmant que les rapports administratifs n'avaient jamais été lus devant l'Académie. Or, il résulte des procès-verbaux que ces rapports, au contraire, ont été lus toutes les années régulièrement. Toutefois, il faut faire observer que la lecture en a été faite, dans quelques circonstances, assez longtemps après l'adoption des conclusions par l'Académie, et leur envoi à M. le ministre. C'est ainsi que, l'année dernière, les conclusions ont été envoyées à M. le ministre dans le courant de décembre, et que le rapport administratif n'a été communiqué à l'Académie que dans la séance du 29 mars 1864.

M. Dubois ajoute qu'il est regrettable que M. Depaul ne veuille pas laisser imprimer dans le *Bulletin* la partie scientifique du rapport qu'il a lu et sur laquelle doit s'ouvrir une discussion.

M. Depaul répond que M. le Secrétaire perpétuel a tort de s'en prendre à lui et de le mettre en cause. Il s'est tenu à la disposition de l'Académie, il s'y tient encore pour lire la partie administrative de son rapport. C'est l'Académie qui a décidé qu'on passerait outre. Si

donc M. le Secrétaire a des protestations à faire, c'est contre l'Académie elle-même et non contre le rapporteur.

Quant à la partie scientifique, il la tient aussi à la disposition de ceux de ses collègues qui voudront en prendre connaissance. Mais il ne croit pas devoir la livrer à l'impression avant la discussion qui l'adoptera ou la repoussera.

M. ROBINET est d'avis que la question doit être soumise au Conseil d'administration et non à l'Académie.

Après quelques observations de M. DUBOIS et de M. BLOT, et sur la proposition de M. H. BOULEY, il est décidé que la partie scientifique du rapport, sur laquelle portera la discussion, sera imprimée au *Bulletin* sous le titre de : *Projet de rapport* sur le service de la vaccine. De cette façon, la responsabilité de l'Académie sera complétement dégagée.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet des rapports d'épidémie par M. le docteur CRESSANT, de Guéret; — CAILLEUX, de Montreuil ; — JOYEUX, de Méricourt. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. LUCAS, membre de l'Institut, inspecteur général des prisons, qui demande communication des pièces relatives à l'influence du régime cellulaire et de l'isolement sur la santé et l'état mental des prisonniers.

2° Un mémoire sur la fièvre jaune au Brésil, par M. le docteur CHOMET, de Rio-Janeiro. (Com. de la fièvre jaune.)

3° Une observation d'éléphantiasis des Arabes, par M. le docteur CARADEC, de Brest. (Com. MM. Larrey, Devergie et Gibert.)

—

M. BÉCLARD présente :

1° Une note à propos du traitement de la coqueluche dans les usines à gaz, par M. le docteur BECQUET, de Neuilly. (Com. MM. Blache, Delpech, Roger.)

2° Exposé d'un système d'extension continue appliquée aux fractures des membres supérieurs, par M. le docteur MALAPERT, médecin principal au Gros-Caillou.

3° Des études sur l'acide valérique, sur le valérate de quinine, de zinc, et sur l'arsénite de strychnine, par M. Frédéric CERESOLI, pharmacien.

M. LARREY présente le dessin d'une tumeur monstrueuse, multilobée, de nature lipomateuse, opérée avec succès, en 1819, par Dagorn, ancien chirurgien de marine, qui en a publié l'histoire détaillée en 1822 dans une brochure accompagnée de plusieurs planches.

Cette loupe multiple se divisait en huit tumeurs, dont la plus volumineuse pesait 46 livres. Le développement s'en était effectué, sans cause appréciable, sur le côté gauche du dos, à partir de l'épaule, en se prolongeant jusqu'au bas des cuisses, chez une jeune fille de Morlaix, âgée de 18 ans. Laënnec et plusieurs autres médecins avaient eu occasion d'examiner ce cas extraordinaire, qui fut, du reste, l'objet d'un rapport à l'Académie, le 22 avril 1822.

M. Larrey a rappelé ce fait pour le rapprocher de la tumeur qui a été mentionnée dans la dernière séance, sur un homme adulte, par M. le docteur Titon (de Châlons-sur-Marne).

M. VELPEAU demande à M. Larrey si la tumeur opérée par Dagorn ne serait pas un molluscum plutôt qu'un lipome.

M. LARREY répond que rien, dans les détails de l'observation, n'autorise à considérer cette tumeur comme un molluscum.

M. VELPEAU cite, comme un exemple remarquable de molluscum, le fait d'une dame qu'il a observée et qui présentait 177 tumeurs disséminées à la surface de la peau.

M. CLOQUET dit qu'il a opéré, il y a trente ans, chez M. le docteur Belhomme, un aliéné atteint d'une tumeur extrêmement volumineuse de la région dorsale. Cette tumeur était de nature lipomateuse et pesait 27 livres. Quand elle fut enlevée, le malade eut grand'peine à marcher en équilibre.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. le docteur BARILLEAU, de Poitiers, membre correspondant.

M. le Président informe ensuite l'Académie que la séance publique annuelle aura lieu, mardi prochain, à trois heures précises.

—

M. Gobley, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture des sept rapports suivants :

1° *Sur l'eau de Provins* (Seine-et-Marne). En comparant l'analyse faite en 1816, par Vauquelin et Thenard, avec l'analyse toute récente de M. Bouis, « on voit, dit M. le rapporteur, que l'eau de Provins a perdu une notable proportion de fer et de manganèse. Les différences existant entre les autres éléments doivent engager l'administration municipale à faire rechercher les causes de ce changement. » (Adopté.)

2° *Sur l'eau de Cizole* (Gard). « Ces eaux ont de l'analogie avec celles d'Euzet depuis longtemps utilisées. » La commission émet un avis favorable à l'exploitation. (Adopté.)

3° *Sur l'eau de Saint-Jean de Ceyrargues* (Gard). La commission est d'avis qu'il y a lieu d'autoriser le sieur Peladan à exploiter pour l'usage médical une source carbonatée calcique et ferrugineuse dont il est propriétaire. (Adopté.)

4° *Sur les eaux d'Aspach* (Haut-Rhin). « Cette eau est séléniteuse et ne présente, dans l'état actuel, aucun indice qui doive encourager le propriétaire à continuer ses travaux. » (Adopté.)

5° *Sur l'eau de Saint-Priest-des-Champs* (Puy-de-Dôme). « Cette eau est bicarbonatée, calcaire et ferrugineuse ; mais, en raison de son faible débit, la commission ne la croit pas susceptible d'exploitation. » (Adopté).

6° *Sur l'eau de Cauvigny* (Oise). « Elle est très peu minéralisée ; il n'y a pas lieu, pour le moment, d'accorder l'autorisation sollicitée. » (Adopté).

7° *Sur l'eau de Fourchambault* (Nièvre). « Elle est bicarbonatée, sodique, et peut être utilisée pour l'usage médical. Il n'y aura lieu d'accorder l'autorisation d'exploitation que lorsque le captage sera reconnu satisfaisant. » (Adopté.)

—

M. Béclard lit, pour M. Lélut, absent, et au nom d'une commission composée de MM. Bouillaud, Béclard et Lélut, un rapport sur un mémoire de M. le docteur Dax, intitulé : *Observations tendant à prouver la coïncidence constante des dérangements de la parole avec une lésion de l'hémisphère gauche du cerveau.*

Suivant l'auteur du mémoire, dit M. Lélut, 140 observations, prises en presque totalité en dehors de sa propre expérience, prouvent que, dans le dérangement de la parole, c'est toujours l'hémisphère gauche du cerveau qui est altéré, les lésions de l'hémisphère droit restant toujours étrangères à ces dérangements.

Si un pareil fait était vrai, le cerveau, ce mystérieux organe, serait bien plus mystérieux encore. Chacun de ses deux hémisphères, chaque partie même de chacun de ses hémisphères pourrait être le siége de fonctions différentes. Il en est des deux hémisphères comme de tous les organes doubles, les yeux, par exemple, qui remplissent les mêmes fonctions ; le gauche n'est ni plus ni moins lésé que le droit dans les dérangements de la parole ; et si, à cet égard, on croyait devoir condescendre à citer des faits, j'en aurais à l'instant même un bien magnifique à citer, consigné par moi, il y a plus de trente ans, dans le *Journal hebdomadaire de médecine* (numéro du 20 février 1830). C'est le fait d'un épileptique chez lequel la réduction en bouillie de tout l'hémisphère cérébral gauche n'avait pas même été soupçonnée, et avait laissé jusqu'au dernier moment la parole intacte ? Rappellerai-je encore une sorte de contre-épreuve, un autre fait d'une altération carcinomateuse du cervelet avec altération de la parole, l'hémisphère gauche du cerveau étant complétement sain. Rappellerai-je, enfin, ce fait général, si remarquable de l'altération profonde de la parole chez les aliénés atteints de démence avec paralysie générale, et chez lesquels il n'y a d'autres lésions du cerveau que des adhérences inflammatoires des méninges à toute la surface de cet organe ? Mais je ne veux entrer dans aucune discussion contradictoire de faits, pas plus que de principes, à l'occasion du mémoire, du reste si consciencieux, de M. Dax. Sur ces questions, mon siége est fait, et je n'ai ni le temps ni la volonté de le recommencer.

M. Bouillaud demande que la discussion soit remise au retour de M. Lélut, et retient la parole.

— A quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la suite des rapports des commissions de prix.

COURRIER.

ENSEIGNEMENT. — Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique.

Vu l'article 6 de la loi du 19 ventôse an XI et l'article 10 de l'arrêté du 20 prairial de la même année ;

Vu les arrêtés des 22 octobre 1825, 26 août et 12 décembre 1834, 7 septembre 1842 et 4 novembre 1862 ;

Vu le rapport de M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris, en date du 7 novembre 1864, et l'avis de M. le vice-recteur de l'Académie de Paris;

Le Conseil impérial de l'instruction publique entendu,

Arrête :

Art. 1er. A l'avenir, dans les trois Facultés de médecine de l'Empire, la partie du cinquième examen de doctorat relative aux accouchements comprendra une épreuve pratique de clinique obstétricale analogue à celles qui sont exigées pour la médecine et pour la chirurgie.

Parmi les sujets destinés à la composition écrite se trouveront comprises des questions relatives à l'art des accouchements.

Art. 2. M. le vice-recteur de l'Académie de Paris et MM. les recteurs des Académies de Montpellier et de Strasbourg sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 25 novembre 1864. V. DURUY.

— Par décret en date du 15 novembre 1864, la Société de biologie de Paris a été reconnue comme établissement d'utilité publique et autorisée à accepter, aux clauses et conditions indiquées, le legs d'une somme de cinq mille francs, à elle fait par le docteur Godard.

— Par arrêté en date du 17 novembre 1864, il est institué près la Faculté de médecine de Montpellier un cours de clinique complémentaire des maladies syphilitiques et cutanées.

MM. Boyer, professeur de pathologie chirurgicale, et Benoît, professeur d'anatomie, sont chargés de ce cours complémentaire et alterneront pour le compléter chaque année.

— Le nombre des inscriptions du quatrième trimestre prises à l'École préparatoire de médecine de Lyon est de 112, savoir 79 élèves en médecine et 33 en pharmacie.

PASTILLES DE VICHY. — Une question importante et entièrement nouvelle, vient de se présenter devant la justice, et de jeter le trouble dans les commerces si calmes de l'épicerie et de la confiserie. Jusqu'ici les épiciers et les confiseurs avaient débité sans la moindre opposition des pastilles de Vichy; mais voici que l'École de pharmacie intervient tout à coup, déclare que ces pastilles, dont la base est le bicarbonate de soude, sont un médicament que leur débit par d'autres que par des pharmaciens n'a été jusqu'à ce jour qu'une tolérance de sa part, et qu'elle entend faire juger cette question de principe.

Les épiciers et confiseurs répondent : « Mais l'eau de Vichy aussi est un médicament ; le même, et si bien le même, que le bicarbonate de soude n'est autre chose que le sel que dépose cette eau soumise à l'évaporation ; or, comment expliquer le décret impérial autorisant la Société fermière des eaux de Vichy, qui n'a pas de diplôme de pharmacien, à vendre, sous le contrôle d'agents du gouvernement non-seulement de l'eau de Vichy, mais encore ces mêmes pastilles qu'on veut empêcher tout individu qui n'est pas pharmacien de vendre ? »

Bien mieux, cette question a été résolue par le tribunal de Cusset, contre des pharmaciens de Vichy, en faveur d'un confiseur qu'ils poursuivaient, comme l'École de pharmacie poursuit aujourd'hui.

En résumé, ou la pastille de Vichy n'est pas un médicament, ou le décret impérial autorise une société commerciale à commettre un délit en lui donnant le droit de vendre un médicament.

Telle est l'impasse.

Le tribunal, sans s'occuper du décret, a déclaré purement et simplement que la pastille de Vichy était un médicament, et a condamné les prévenus pour exercice illégal de la pharmacie. — Jules MOINAUX. (*Le Journal illustré.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 146. Samedi 10 Décembre 1864.

Paris, le 9 Décembre 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Une demoiselle avait proposé à l'Académie de lui apprendre le secret de changer l'argile en or; elle n'a pas reçu de réponse, et elle s'en étonne; je le conçois. A sa place, je m'en consolerais bien vite; avec un secret pareil, on doit prendre facilement son parti du peu d'empressement des Académies.

— M. le docteur Georges envoie une note sur l'anesthésie produite au moyen de la réfrigération qui résulte de l'évaporation de l'éther de pétrole pulvérisé et projeté sur les parties qu'il s'agit de rendre insensibles. M. le professeur Nélaton a employé ce moyen pour pratiquer quelques petites opérations, et ce moyen a réussi.

— M. Remak adresse un mémoire sur sa méthode de traitement par l'électricité.

— M. Colin, d'Alfort, un travail sur les entozoaires du cheval; — et un mémoire sur la comparaison des cavités droites et des cavités gauches du cœur.

M. Velpeau fait savoir à l'Académie que la commission nommée pour examiner la méthode de traitement de M. Turnbull, relative à la surdi-mutité, croit devoir se récuser, M. Turnbull ayant refusé de faire connaître les moyens dont il se sert. Cette

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Ne me demandez pas, bien-aimé lecteur, ce qu'il y a de nouveau dans notre monde médical parisien. J'arrive de bien loin, et presque après un périlleux voyage entrepris de concert avec notre rédacteur en chef; car nous ne nous séparons jamais et nous voyageons toujours ensemble. De Paris je ne me suis pas plus occupé que de la Chine, bien moins que de la Chine; car j'ai rencontré un aimable voyageur qui a longtemps habité le Céleste-Empire, dont la conversation offrait le plus vif intérêt, et qui, toute une longue journée de wagon, m'en a plus appris sur les Chinois que ne le pourraient faire les dictionnaires et les encyclopédies. Une heureuse chance m'a fait tomber aussi, comme compagnon de voyage, sur un R. P. capucin, le plus aimable des causeurs, d'une instruction aussi variée qu'attachante, et qui nous a donné à tous l'exemple de la résignation pendant une traversée si singulièrement accidentée.

Donc de Paris, depuis trois semaines, je n'ai rien vu, rien lu, rien entendu et, j'en demande bien pardon à nos vaniteux habitants de Lutèce, je ne m'en porte pas plus mal. Il est désormais constaté qu'on peut vivre et bien vivre loin du boulevard Italien et du bois de Boulogne. Cette proposition paraîtra très hardie aux indigènes de la rue Vivienne; mais il en faut prendre son parti, la chose est certaine et j'en suis une preuve vivante.

C'est même une bien douce chose de se lever le matin sans souci d'une causerie à rédiger, d'une appréciation académique à faire, d'une analyse à terminer; il est singulièrement bon

méthode, dès lors, rentre dans la catégorie des remèdes secrets, et l'Académie ne peut s'en occuper.

M. le Président annonce que, lundi prochain, deux longs rapports sur les prix seront lus en comité secret. C'est dire que la séance publique sera à peu près nulle. Il est bon d'en être prévenu.

M. le Président fait ensuite un court rapport verbal sur un nouveau modèle de cheminée adopté en Angleterre pour les hôpitaux et les casernes. M. le général Morin en a fait venir une, et les résultats lui paraissent très satisfaisants. Le foyer de cette cheminée est en fonte; il est isolé dans le manteau, ou dans la hotte de maçonnerie qui est fermée, à la hauteur du plafond, par un diaphragme transversal que traverse le tuyau de fumée. Une prise d'air extérieure se chauffe autour du foyer et du tuyau de fumée, et entre dans l'appartement près du plafond. Cet air chaud suit d'abord le plafond, ainsi qu'on s'en est assuré par de petits ballons d'hydrogène qu'entraîne le courant; puis il redescend le long du mur opposé à la cheminée, et revient alimenter le foyer. Les quatre cinquièmes de l'air consommé sont fournis par la prise d'air, et, par conséquent, l'air froid qui, d'ordinaire, s'introduit par les fentes des portes et des fenêtres n'est plus appelé par le tirage de la cheminée.

M. Cloquet dépose sur le bureau, de la part de M. le docteur Cazalas, trois brochures : La première est relative aux maladies de l'armée d'Orient pendant les années 1854, 1855 et 1856; — la seconde, aux maladies de l'armée d'Italie pendant la campagne de 1859 et 1860; — la troisième contient le discours prononcé à Tarbes par l'auteur, pour l'inauguration de la statue de Larrey.

M. Rayer fait hommage à l'Académie du rapport lu à la Société des hôpitaux par M. le docteur Vidal, sur l'opportunité de l'isolement des malades atteints de variole, et, en général, de maladies contagieuses; — et, au nom de M. le docteur Luys, d'un volume intitulé : *Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal.*

— M. Pelouze communique, de la part de M. Boutin, des études sur un arbre originaire de Chine, semblable à l'acacia, et qu'on multiplie maintenant aux environs des gares de chemins de fer, parce que sa racine a la propriété de retenir les terres sur les talus des tranchées. C'est, si j'ai bien entendu, le mahonnia à feuilles persistantes; son fruit, qui offre quelque analogie d'aspect avec le raisin dit pineau, fournit par la

---

de n'être tourmenté par aucune inquiétude sur un article qui n'a pas paru, et qui, par conséquent, n'entraînera aucun inconvénient; c'est admirable, l'abstention et le silence! comme on dort bien! comme on dîne avec appétit! comme on flâne avec délices! Journées charmantes qui produisez de si aimables diversions, pourquoi donc êtes-vous si rares, si lointaines et si courtes? Mais c'est précisément ce qui en fait le charme, car mon vieil aphorisme est éternellement vrai : Le plaisir n'est plaisir que parce qu'il est rare et court.

Cependant une peine, une véritable peine, m'attendait à Toulouse. L'Association compte un martyr; ce martyr, je l'ai vu, c'est M. le docteur Marchant, président de la Société locale de la Haute-Garonne. En revenant de Paris, où il avait assisté à l'Assemblée générale des 30 et 31 octobre dernier, notre honorable confrère a fait, à Limoges, une chute qui a déterminé une blessure grave de la tête. Je l'ai laissé heureusement hors de danger, mais dans l'impossibilité de convoquer et de présider l'Assemblée générale de cette Société locale, dont l'installation devait avoir lieu pendant le séjour, à Toulouse, du Secrétaire général de l'Association. Des témoignages de regret et de sympathie, auxquels il a été profondément sensible, ont été adressés au Secrétaire général qui, lui, a vivement regretté de ne pouvoir se trouver au milieu de ses chers confrères et compatriotes.

Depuis mon dernier voyage, je n'ai rien trouvé de changé à Toulouse, médicalement parlant. L'École de médecine de cette ville est toujours le plus affreux monument de la Cité, quoiqu'elle soit la mieux fournie d'élèves de toutes les Écoles départementales. Cette condition, le zèle et le talent de ses professeurs, les ressources considérables qu'offre cette ville pour les études anatomiques et cliniques, le beau Musée d'anatomie et d'histoire naturelle qui vient d'être installé dans l'École, tout doit inviter le Conseil municipal à ériger enfin un monument plus digne et plus en harmonie avec les richesses artistiques semées avec profu-

distillation 8 p. 100 d'alcool bon goût, ce qui est la proportion de nos vins ordinaires. Je reviendrai sur ce sujet, si les comptes rendus m'en donnent l'occasion.

J'ai reçu de mon confrère, M. le docteur Treuille, une communication intéressante à propos de la découverte faite, par M. le docteur Léveillé, d'un atelier de fabrication d'armes celtiques. J'en parlerai dans mon prochain *Bulletin*.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

CANCER ENCÉPHALOIDE DU REIN GAUCHE; — CANCER DU COEUR ET KYSTE SÉREUX FLOTTANT DANS L'INTÉRIEUR DU VENTRICULE DROIT; — CANCER DU POUMON; — AUTOPSIE.

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 26 octobre 1864,

Par M. G. HAYEM, interne des hôpitaux.

Gillot, âgé de 68 ans, imprimeur, entre à l'infirmerie de Bicêtre le 2 septembre 1864. Il n'a eu que des indispositions dans sa jeunesse, et il a été admis à l'hospice comme rachitique et cataracté. Sa santé est restée bonne jusqu'au mois de juin dernier. A cette époque, il éprouve pour la première fois une perte de connaissance qui ne dure que quelques minutes, et qui laisse à sa suite une paralysie incomplète du côté droit. Cette hémiplégie disparaît complétement en vingt-quatre heures. La perte subite de connaissance n'a été précédée d'aucun phénomène congestif; mais le malade est sujet, depuis quelques années, à des maux de tête et des étourdissements.

Dans le courant du mois de juillet, le malade vient quelques jours à l'infirmerie pour de la diarrhée et retourne bientôt dans sa division.

Dans la nuit du vendredi au samedi 2 septembre, il perd connaissance pour la seconde fois, présente quelques phénomènes convulsifs, et le matin, à la visite, on le trouve dans l'état suivant :

3 septembre. Teinte pâle, cachectique, face amaigrie, cataracte lenticulaire double, sans abolition complète de la vue; les membres sont grêles et le malade est très faible depuis plusieurs années. Il n'a jamais eu d'œdème.

---

sion dans cette ville intéressante. Les Jésuites viennent de donner l'exemple à la cité palladéenne; ils y terminent une église, dont un des Pères a donné le plan, et qui est une véritable merveille de gothique sobrement fleuri. Rien d'aussi heureux et d'aussi bien réussi n'a été fait à Paris. Cette charmante église sera bientôt célèbre dans une ville qui s'enorgueillit avec raison de sa splendide basilique romane de Saint-Sernin. L'asile des aliénés de Bracqueville, dont M. le docteur Marchant est le directeur, est à peu près terminé. C'est le plus vaste, le plus complet, le plus artistique monument de ce genre qui ait jamais été construit. C'est grandiose, imposant et charmant à la fois. Le département a dû s'imposer et devra s'imposer encore de grands sacrifices pour mener à bonne fin un établissement qui, avec les jardins et les dépendances, recouvre une surface qui n'a pas moins de 24 hectares. L'habile directeur de Bracqueville a pris avec passion, avec amour, les intérêts de ce colossal asile; il aura la joie de le diriger longtemps encore après sa complète terminaison, à laquelle il aura bien efficacement contribué.

A Bordeaux, j'ai trouvé nos honorables confrères préoccupés de deux questions importantes. L'une est le projet de construction d'un hospice général, dans lequel seraient ménagés les services de la maternité et des enfants malades, vaste établissement qui couvrirait également une surface de 24 hectares. Vous voyez que sous ce beau ciel de l'Occitanie et de l'Aquitaine, on sait tailler en plein drap dans l'espace. Il faut dire que l'espace coûte un peu moins cher sur les rives de la Garonne que sur les rives de la Seine. Mais au train d'embellissement et d'agrandissement de nos cités départementales, la différence sera bientôt insensible. Notre illustre confrère, M. Gintrac père, a eu la bonté de dérouler sous mes yeux les plans de cet immense établissement. C'est très beau, sur le papier, c'est tout ce que j'en peux dire, en exprimant le vœu que l'exécution réponde à ce magnifique projet.

La poitrine est excessivement déformée; la colonne vertébrale décrit un S énorme sans former une gibbosité (rachitisme).

Les accidents de la nuit ont complétement disparu. Il n'y a pas de paralysie; mais le côté droit, surtout le bras, est plus faible que le gauche. Pas de céphalalgie. Intelligence intacte. Sensibilité conservée. Le malade se rappelle vaguement ce qui s'est passé. Il n'a pas conscience de son transport à l'infirmerie.

Le tube digestif fonctionne habituellement mal.

Le malade a depuis plusieurs mois des alternatives de constipation et de diarrhée, et, jusqu'à présent, c'est pour ces accidents qu'il est venu se faire soigner à l'infirmerie; mais, dans ce moment, on ne constate qu'une diminution de l'appétit et un léger enduit blanchâtre sur la langue.

Le malade tousse rarement et n'a jamais eu d'affection thoracique; mais il s'essouffle facilement, évite les longues courses, les escaliers. Cependant, il n'a eu ni douleurs précordiales, ni palpitations. L'examen des poumons permet de constater une sonorité un peu exagérée en certains points, quelques râles muqueux peu nombreux. Les crachats sont peu abondants et n'offrent rien de spécial.

La région précordiale est déformée; mais cette voussure près du sternum et cet aplatissement sur le côté tiennent sans aucun doute au rachitisme. On ne sent rien à la palpation. La percussion, difficile à cause de l'emphysème pulmonaire, permet cependant de reconnaître que la pointe du cœur descend à deux travers de doigt du mamelon, et que l'étendue de la matité est certainement augmentée. A l'auscultation, bruits réguliers, un peu sourds, bruit de souffle doux au premier temps, dont le maximum est en dedans du mamelon. Le pouls est régulier, faible; il fuit facilement sous le doigt.

Gillot ne se plaint pas de la miction; ses urines sont claires, et, examinées par la chaleur et l'acide nitrique, on ne trouve aucune trace d'albumine.

Le 7 septembre, pendant la visite, nouvelle syncope. Le malade se plaint, se laisse aller en arrière, et il est pris immédiatement de petites secousses musculaires, surtout marquées dans tout le côté droit. Cependant, le pouls devient faible, presque insensible; les battements du cœur ne sont pas perceptibles, et bientôt les extrémités sont froides et la face et les lèvres d'une pâleur excessive. Le malade ne revient à lui qu'au bout d'une dizaine de minutes; le pouls reprend de l'ampleur; les extrémités se réchauffent, et le malade s'endort et se couvre de sueur. — Sinapismes et potion antispasmodique.

Le lendemain, il ne reste qu'un peu de fatigue.

15 septembre. Nouvelle perte de connaissance analogue aux précédentes. L'infirmière a trouvé, la veille, les urines très rouges; mais elle ne les a pas conservées. Aujourd'hui,

---

L'autre question qui agitait nos confrères aquitains, était celle du Congrès médical, dont quelques excitations parties de Lyon voudraient fixer à Bordeaux la troisième session. Ces excitations ont trouvé faveur dans la cité bordelaise. Mais, à ce propos, je dirai à Lyon, et même à notre collaborateur M. Garnier, qu'ils ont bien peu connu le confrère auquel ils adressaient directement et personnellement leurs excitations. Ce confrère a trop d'esprit, de sens et de modestie pour prendre une initiative de ce genre dans une ville où existent une École florissante de médecine, une Société de médecine célèbre, deux journaux importants de médecine, et un Corps médical aussi nombreux et aussi intelligent. Notre charmant confrère ne s'est pas laissé prendre à ces amorces bien intentionnées assurément, mais dangereuses; il a fait ce qu'un homme de bon sens devait faire, il a laissé toute initiative aux Corps savants et à la Presse.

Je disais tout à l'heure que je n'avais rien vu, rien lu, rien entendu de Paris durant mon voyage. J'ai une restriction à faire à ce sujet. Partout, au contraire, et chez les nombreux médecins que j'ai visités, j'ai beaucoup entendu parler d'un journal médical de Paris qu'on m'a montré partout, et du directeur scientifique nouvellement éclos de cette feuille. Ce journal s'appelle le *Courrier médical*, et son nouveau directeur est le célèbre auteur des *Petits moyens*, M. le professeur Piorry, qui s'est modestement adjugé, comme on le sait, le monopole de la *médecine du bon sens*. J'ai trouvé mes confrères du Languedoc et de la Guyenne fort intrigués de cette nouvelle transformation de M. Piorry. Quant à moi, rien ne m'étonne de cet esprit extraordinaire, et, en bon journaliste, je lui donne l'accolade de journaliste. Journaliste soit, Monsieur Piorry; la discussion sera avec vous plus libre et plus sans façon que lorsque, revêtu de la toge et de la toque, vous pouviez imposer votre importance professorale. Ce n'est pas moi, journaliste, qui vous accuserai de descendre de vos hauteurs. Je

elles sont limpides, sans nuage ; elles ne contiennent pas d'albumine ; mais on ne les examine pas au microscope.

Le malade est constipé depuis son entrée dans le service. Il a pris une fois de l'huile de ricin, et le 15, au matin, des pilules d'Anderson. Il ne se plaint d'aucune douleur abdominale.

26 septembre. Reprise des mêmes accidents. Le malade est affaibli et ne quitte plus le lit. L'affaiblissement est toujours plus prononcé du côté droit.

Nouvelle perte de connaissance avant la visite, avec secousses convulsives, surtout du côté droit.

A la visite, la langue est légèrement déviée à droite et les plis de la face un peu effacés. Il n'y a jamais eu de morsures de la langue. Le côté droit est comme engourdi, lourd ; on constate un peu d'anesthésie et d'analgésie au bras et à la jambe.

Les jours suivants, le malade n'a que des lipothymies, sans mouvements convulsifs, sans perte complète de connaissance. L'appétit et les forces diminuent rapidement ; la face prend un air anxieux ; le malade éprouve de temps en temps de la dyspnée ; mais les signes stéthoscopiques ne varient pas.

Le 6 octobre, au matin, le malade est dans l'état suivant : face pâle, effrayée, regard morne et vague, paupière supérieure du côté droit abaissée, de même que la commissure labiale ; la langue est déviée à droite ; le bras du même côté est privé de mouvement et complétement résolu ; la jambe n'a rien. En même temps la respiration est accélérée ; les mouvements du cœur sont violents, précipités, le choc très intense ; rien à l'auscultation ; le pouls est vif, régulier, 100 pulsations par minute, mais fuit sous le doigt ; la peau est terreuse ; les mains violacées et froides. Il est probable que le malade a eu dans la nuit plusieurs lypothimies ; mais il ne peut donner aucun renseignement. Il meurt à une heure de l'après-midi, dans une syncope, sans phénomènes convulsifs.

AUTOPSIE faite le 8 octobre au matin.

Encéphale. — Boîte cranienne très adhérente à la face externe de la dure-mère. Difficultés énormes d'enlever le crâne. La dure-mère, épaisse et jaunâtre par place, laisse écouler, à l'incision, une quantité assez considérable de sérosité louche. L'arachnoïde opaline présente des traînées blanchâtres ; elle est soulevée partout, et surtout à la convexité du cerveau, le long du bord interne des hémisphères, par une grande quantité de sérosité un peu jaunâtre (œdème de la pie-mère). Les vaisseaux artériels sont graisseux et un peu calcaires. La stase veineuse est peu prononcée. On ne trouve aucun caillot. Les membranes s'enlèvent facilement et laissent voir la substance corticale comme lavée, pâle et molle. Toute la masse encépha-

---

ne connais rien de plus utile et, par conséquent, de plus noble qu'un bon journal, et de plus efficace que l'enseignement qu'il répand. Faites un bon journal, donnez un bon enseignement, et vous acquerrez une bonne et solide popularité. Mais, de grâce, plus de ces excentricités littéraires et scientifiques qui vous ont valu des critiques si poignantes et si amères. Ici, et par respect pour vos véritables services rendus à la science, en souvenir de vos estimables et utiles travaux, nous avons pieusement jeté le voile sur votre dernière publication. Elle n'a excité chez nous qu'une impression de tristesse et d'affliction. Puissiez-vous avoir compris tout ce que notre silence a eu de pieux!

D'un autre sujet on s'entretenait aussi beaucoup en province : c'est du dernier rapport de M. Depaul sur la vaccine. Je préviens charitablement ce fougueux agitateur que ses doctrines ne trouvent que des contradicteurs dans les départements que j'ai parcourus. Dans les grands centres que j'ai visités, comme dans les petites localités, on est tout prêt à s'insurger contre toute atteinte portée à la vaccine. J'ai même été étonné de l'animation et de la colère qui régnaient partout à ce sujet. C'est fort grave, et je conseille fort à l'Académie de se préoccuper sérieusement de cet état de l'opinion médicale.

C'est d'ailleurs une véritable satisfaction intellectuelle de voir avec quel bon sens, quelle justesse d'appréciation nos intelligents confrères des départements jugent les hommes et les choses de Paris. Ces jugements à distance vous pénètrent comme l'expression nette et topique de la vérité. Et n'allez pas croire que c'est l'encroûtement de la routine ; non, tout ce qui fait un peu de bruit à Paris est essayé, expérimenté, mais avec quelle réserve, quelle prudence, presque quelle méfiance! Les déceptions sont si nombreuses ! nous disaient-ils.

Si vous saviez, si vous saviez, mes bons Parisiens !.... que de glorioles s'éteindraient !

Mais, en vérité, je suis un peu fatigué des 2,000 kilomètres que je viens de parcourir, et je vous demande la permission de vous dire au revoir.

Dr SIMPLICE.

lique est un peu diffluente et exsangue, à l'exception du corps strié et de la couche optique du côté gauche, dont la coloration est plus intense qu'à droite; mais la différence est peu sensible.

Thorax. — Le feuillet antérieur du péricarde adhère au cœur et ne permet pas de faire l'incision dans le lieu ordinaire; en même temps, il est soulevé par une tumeur dure qui fait une légère saillie entre les deux poumons. En plongeant le scalpel vers la pointe du cœur, il s'échappe un jet du péricarde, environ 300 grammes de sérosité teinte de sang.

La face interne du péricarde pariétal et l'externe du viscéral sont adossées en avant par des adhérences celluleuses, les feuillets sont épaissis et les surfaces non adhérentes sont couvertes de fines villosités qui leur donnent un aspect velouté un peu rude, analogue à celui de la langue du chat; de plus, on trouve çà et là des noyaux encéphaloïdes, de la grosseur d'un pois ou d'une aveline, disséminés dans le péricarde viscéral et dans le péricarde pariétal. Au niveau de la cloison interventriculaire et dans la paroi du ventricule droit, il s'est développé une tumeur encéphaloïde dont le centre est ramolli et qui est de la grosseur d'un œuf environ. La paroi du ventricule droit, en dehors de la tumeur, est d'épaisseur normale, celle de gauche est notablement hypertrophiée avec dilatation peu prononcée de la cavité. Le muscle est d'un brun-jaunâtre. La graisse sous-péricardique est excessivement abondante (polysarcie du cœur). Les valvules auriculo-ventriculaires droite et gauche sont un peu épaissies et graisseuses en certains points. La crosse aortique est un peu dilatée. Les valvules aortiques sont épaissies et graisseuses, mais suffisantes; celles de l'artère pulmonaire sont saines. Il n'y a rien de particulier dans les oreillettes; mais, dans l'intérieur du ventricule droit, près du point où proémine la tumeur encéphaloïde, sur la cloison interventriculaire, on trouve une production singulière et qui vient éclairer, d'une façon inattendue, l'ensemble des symptômes présentés par le malade. Dans le point indiqué, une sorte de bride fibreuse allongée porte à son extrémité deux kystes séreux, l'un gros comme un pois, l'autre comme une grosse amande. Le liquide contenu est séreux, citrin, sans débris d'acéphalocystes. La bride a 2 centimètres et demi de long et permet aux deux kystes de flotter dans la cavité ventriculaire. En relevant la bride, le plus gros kyste, qui a une forme ovoïde, vient s'appliquer, par sa grosse extrémité, sur l'orifice de l'artère pulmonaire, et, de cette façon, l'obstrue presque complétement; le plus grand diamètre transversal du kyste est un peu inférieur à la circonférence de l'artère pulmonaire.

Les cavités cardiaques ne contiennent que des caillots de fraîche date, aucun d'eux n'est adhérent. Les cavités pleurales et les plèvres n'offrent rien à noter. Les poumons sont un peu emphysémateux, surtout le long du bord tranchant; ils sont congestionnés surtout aux deux bases. Le sommet du poumon droit est induré, et à la coupe, il laisse voir une grande quantité de granulations grisâtres reliées entre elles par des tractus fibreux; ces granulations de nature cancéreuse se détachent sur le fond noir du tissu induré et ressemblent, au premier abord, à des granulations miliaires. L'autre poumon présente aussi près du sommet, quelques points durs, disséminés, offrant les mêmes lésions. Les autres parties non indurées du poumon présentent, de distance en distance, de petites tumeurs depuis la grosseur d'une amande de cerise jusqu'à celle d'une petite noix. Ces petites tumeurs laissent échapper à la coupe une pulpe blanchâtre ou gris-rougeâtre et se réduisent à une coque dense et blanchâtre à paroi interne grumeleuse (petits cancers encéphaloïdes ramollis). En suivant les divisions de l'artère pulmonaire aussi loin que possible, on ne trouve rien à noter.

Abdomen. — *Foie :* Déformé d'une part, par la courbure de la colonne vertébrale et la pression des côtes, d'autre part, par la tumeur rénale qui s'est creusé une sorte de loge peu profonde dans le lobe droit. A la coupe, le tissu laisse écouler beaucoup de sang, les acinis ont des pourtours jaunâtres. Il n'y a aucune tumeur.

Reins. — Le rein droit présente un encéphaloïde ramolli énorme, qui a transformé l'organe à l'exception des deux pyramides inférieures. Tumeur non mamelonnée, adhérente à la capsule surrénale qui présente la même lésion. On reconnaît et on peut décoller inférieurement la capsule du rein. A la coupe : coque dense, blanchâtre contenant une masse ramollie, grumuleuse, blanche, en général, et colorée en rouge par places, par suite d'un mélange d'une quantité plus ou moins grande de sang. Les deux pyramides inférieures seules persistent et la masse morbide commence à les envahir en les pénétrant irrégulièrement. On ne reconnaît ni les calices, ni le bassinet; l'uretère est envahi dans sa portion supérieure, mais non oblitéré.

Ce cancer du rein adhère en haut à une masse de tissu cellulaire dégénéré de la même façon et à la capsule surrénale qui est envahie et transformée presque complétement; en

La méthode *indirecte*, c'est-à-dire celle dans laquelle on place un électrode sur le muscle et l'autre au point d'entrée dans le muscle de son nerf; cette méthode est généralement préférée; l'effet est plus prompt, plus intense, et en général aussi moins douloureux. Mais elle n'est pas applicable à tous les muscles, surtout pour ceux que les nerfs pénètrent par leur face postérieure. Remak a bien précisé la loi de cette méthode. Pour obtenir la plus forte contraction avec le plus faible courant possible, il faut appliquer le conducteur à *petite extrémité arrondie* au point où le nerf pénètre dans le muscle, et l'autre conducteur à extrémité plus large sur le muscle même; là où le point de pénétration est inaccessible, il faut chercher le tronc nerveux qui se dirige vers le muscle. Les électrodes doivent être assez énergiquement appliqués. Le premier placé, il faut appliquer le second par un mouvement de pression rapide; l'hésitation provoque une sensation désagréable, et même douloureuse pour le malade. Il faut aussi avoir soin de bien fixer la partie du corps où l'on opère, afin qu'elle ne dévie pas sous l'influence de la pression de l'électrode.

Le pôle positif a une action plus intense sur les nerfs sensibles et moteurs; il applique ce pôle sur le nerf moteur, ferme la chaîne, et applique ensuite le pôle négatif sur le muscle.

Les muscles qui influent directement sur l'origine de la scoliose étant, par la profondeur de leur situation, en général peu appropriés à la galvanisation indirecte, voici comment agit l'auteur : il applique fortement deux électrodes terminés par un petit bouton, mais très rapprochés l'un de l'autre, à la convexité de la courbure dans la gouttière située entre les apophyses épineuses et les transverses. Il commence avec le milieu de la courbe et alterne en allant avec ses électrodes de ce centre vers l'une et l'autre des extrémités de la courbe. Souvent il a pu de cette façon obtenir le redressement du segment dévié, pendant le temps que durait la galvanisation. Il a pu obtenir le même effet dans la scoliose lombaire, pour la faradisation intra-musculaire du carré des lombes, peut-être aussi des intertransversaires, à la convexité de la courbe.

Les moyens dont nous venons de nous occuper ne sont suffisants que pour les deux premiers degrés de la scoliose. Au troisième degré, il faut, de plus, songer à remplir la quatrième indication (V. plus haut.) relative à la différence de hauteur des cartilages intervertébraux et des vertèbres, des deux côtés de la courbure (déformation cunéiforme).

Il faut avant tout, pour arrêter les progrès de cette déformation, éviter la prédominance de poids que subit le côté concave, dans la situation verticale du corps; il faut, pour peu qu'elle soit un peu avancée, que le malade reste dans une *position horizontale* autant d'heures par jour que le permettent les autres exigences du traitement. La couche ne doit être ni trop dure ni trop molle; ce qu'il recommande, c'est un lit ordinaire muni, au lieu de ressorts, simplement de planches sur lesquelles on placera un matelas suffisamment rembourré de crins de cheval.

La position à tenir est le décubitus dorsal, avec extension complète de toute la colonne vertébrale; celle-ci devra donc être redressée par des manipulations dont nous avons donné les règles, et le malade devra faire des efforts pour maintenir la position qu'on lui aura donnée. Il faudra surtout, quand, pour soulager le malade, on changera la position de ses membres, faire attention que ceux-ci reçoivent une position nouvelle *très exacte;* car nous savons combien, surtout les bras, influent sur la direction de la courbure.

Une longue expérience lui a appris que le plus grand nombre des scoliotiques n'arrivent à se faire traiter qu'à la deuxième ou troisième période du mal, c'est-à-dire à une époque où la déformation se manifeste indubitablement. A cette période, il faut qu'outre la position horizontale de la nuit (de neuf à dix heures), les malades la conservent encore quatre heures dans la journée, et voici comment il distribue le temps: De neuf à onze heures, gymnastique suédoise; de onze à une heure, de quatre à six heures, et la nuit de dix à sept heures du matin, position horizontale. Cette position, avec ou sans appareil, ne doit être gardée par le malade d'une façon *permanente* que dans les cas de *scoliose rachitique.*

Enfin les *appareils mécaniques.* Quoique spécialement applicables aux scolioses rachitiques et empyématiques, ils peuvent néanmoins trouver leur utilité dans les cas de scoliose musculaire, lorsque : 1° les muscles en question sont extrêmement faibles; 2° l'intelligence de l'enfant n'est pas suffisante pour saisir les mouvements gymnastiques spéciaux à exécuter; cela est heureusement rare; 3° l'enfant n'a pas assez de ferme volonté pour abandonner, dans la position verticale, l'attitude vicieuse qu'il avait adoptée; ceci, malheureusement, se rencontre très souvent; 4° la déformation en coin est trop avancée pour permettre d'espérer une guérison radicale; tout ce qu'on peut faire ici, c'est de chercher à s'opposer aux progrès du mal.

Opposé, dans le traitement de la scoliose, à l'emploi, le malade étant debout, de toute espèce d'appareil dont le but serait d'effectuer l'extension forcée de la colonne vertébrale, ou seulement une forte pression sur la convexité de la courbure, l'auteur a imaginé un corset orthopédique destiné à soutenir le rétablissement de l'antagonisme musculaire des deux côtés. Sans être compliqué, ce corset se compose cependant d'un certain nombre de pièces dont l'agencement et le mode d'action définitif ne se comprennent bien qu'en ayant l'appareil sous les yeux ; aussi renvoyons-nous à la planche qui accompagne cet intéressant mémoire (1).

D[r] G. Lauth, de Strasbourg.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE.

Séance du 28 Novembre 1864. — Présidence de M. Mialhe, vice-président.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. le docteur Julius Althaus, de Londres, médecin de Royal Infirmery, demande le titre de membre *correspondant.*

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

De l'acide carbonique, de ses propriétés physiques, chimiques et physiologiques, et de ses applications thérapeutiques, par le docteur Ch. Herpin (de Metz). Un volume de 564 pages. Paris, 1864.

Des bains de mer chez les enfants, par le docteur Brochard (de la Rochelle). Un volume de 268 pages. Paris, 1864.

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique.

Revue médicale française et étrangère, numéro du 15 novembre.

L'Art dentaire.

COMMUNICATION SCIENTIFIQUE.

M. Reveil lit un mémoire sur les sources du *Lac*, des *Roses* et de *Lévy*, à Enghien.

Cette lecture est suivie d'une discussion entre MM. Mialhe, Réveil et Lefort, relativement à l'influence de la présence de la matière organique dans une eau minérale, pour augmenter son degré de sulfuration, après un certain temps d'embouteillage.

M. Mialhe croit que toutes les matières organiques n'ont pas la même influence sous ce rapport.

M. Lefort n'a pas observé l'augmentation de sulfuration des eaux minérales conservées. Il se propose de revenir ultérieurement sur ce sujet.

—

M. Lambron, médecin inspecteur de Luchon, lit une note *sur la conservation des eaux sulfureuses mises en bouteille.*

Elle se termine par les conclusions suivantes :

1° Les eaux sulfureuses de Luchon, malgré leur température élevée, se conservent bien et pendant de longues années, fait démontré depuis longtemps par M. Filhol et par des expériences qui lui sont personnelles.

2° L'eau de la Grotte supérieure se conserve mieux que celle du Pré, n° 1[er].

3° La perte du principe sulfureux est à peine sensible, quand on embouteille l'eau sous le gaz azote.

4° La perte est presque totale avec l'acide carbonique.

Quelques objections sont faites à M. Lambron sur la difficulté qu'il y a à se procurer du gaz azote à un prix qui permette de l'employer en grande quantité pour l'expédition des eaux sulfureuses.

M. Lambron répond qu'il vient signaler un fait scientifique intéressant. Il restera à la chimie la tâche d'en rendre l'application possible.

(1) Extrait du *Journal für Kinderkrankheiten.*

M. GRIMAUD, médecin inspecteur de Soultzmatt, à l'appui de sa candidature au titre de membre *titulaire*, lit un mémoire *sur la gravelle dans ses rapports avec la dyspepsie.* (Com. MM. Billout, Hérard et Treuille.)

L'un des Secrétaires des séances, Dr DESNOS.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 7 Décembre 1864. — Présidence de M. RICHET.

SOMMAIRE : Suite et fin de la discussion sur l'hygiène hospitalière : Conclusions.

La discussion ouverte depuis deux mois à la Société de chirurgie sur les conditions hygiéniques des hôpitaux, s'est terminée par l'adoption des conclusions suivantes :

La Société de chirurgie de Paris, voulant contribuer, dans la mesure de ses efforts, à soustraire la pratique de l'art à la funeste influence des complications nosocomiales et à dégager pour l'avenir la responsabilité de la science, a jugé opportun, à propos de la reconstruction de l'Hôtel-Dieu, de rappeler ou d'établir les principes suivants :

1. Un hôpital doit être situé dans un lieu découvert, sur un sol et sur un terrain déclive. Ce terrain doit être vaste. Un espace superficiel de 50 mètres carrés par malade représente un minimum qui devra, autant que possible, être dépassé, et qui, d'ailleurs, doit croître *progressivement* avec le nombre des malades.

2. L'atmosphère d'un hôpital sera d'autant plus pure qu'il sera plus éloigné des agglomérations populeuses. On ne devrait conserver au centre des villes que des hôpitaux d'urgence nécessairement restreints et des hôpitaux d'enseignement. Cette mesure de salubrité serait en même temps une mesure d'économie, et permettrait aux grandes villes comme Paris d'installer ses hôpitaux sur de vastes terrains peu coûteux.

3. De bonnes dispositions hygiéniques sont faciles à obtenir dans des hôpitaux de 200 à 250 malades. Elles deviennent à peu près impossibles à réaliser, dans les grandes villes, si on dépasse le double de ce chiffre. Dans ces limites de nombre, les dépenses de toute nature ne sont pas plus élevées que pour des hôpitaux plus populeux.

4. Les éléments de l'atmosphère se mélangeant surtout dans le sens horizontal, il faut combattre par l'espacement les effets de contact et de proximité qui constituent l'encombrement et qui se produisent de malade à malade, de salle à salle, de bâtiment à bâtiment.

5. Ce n'est pas seulement en augmentant l'espace cubique alloué à chaque malade, mais encore et surtout en augmentant l'espace superficiel, aujourd'hui insuffisant dans nos hôpitaux civils, qu'on luttera efficacement contre les influences contagieuses. Pour des motifs de même ordre, il est indiqué de ne pas multiplier les étages, chacun de ceux-ci engendrant une couche atmosphérique plus ou moins viciée. Au point de vue rigoureux de l'hygiène, on ne devrait jamais superposer plus de deux rangées de malades.

6. Ce serait une illusion de croire qu'un large cube d'air à l'intérieur des salles remplace le manque d'espace et d'aération extérieure, de croire qu'une abondante ventilation artificielle supplée à l'une ou à l'autre des conditions précédentes. Rien ne supplée à l'insuffisance ou au défaut de l'aération naturelle.

7. Les bâtiments complétement isolés, ayant tous la même orientation, exposés sans aucun obstacle aux rayons du soleil, à l'action de la pluie et des vents, seront disposés sur une seule ligne ou en lignes parallèles, à larges intervalles de 80 à 100 mètres, de manière à obtenir une séparation efficace et une libre et facile aération extérieure.

8. De petites salles de 15 à 20 lits sont faciles à surveiller au point de vue des soins; la gêne réciproque des malades y est moins grande; les chances de contagion directe moindres aussi; l'enlèvement de toutes les impuretés plus rapide. Elles doivent être préférées pour les services ordinaires, sans préjudice de dispositions spéciales à adopter pour certaines catégories de malades qui réclament un plus large espacement et l'*isolement* dans des chambres séparées.

9. Le mobilier des salles ne doit apporter aucun obstacle à la circulation de l'air. Il est nécessaire que les chefs de service aient le droit de faire supprimer les rideaux des lits lorsqu'ils le jugent convenable.

10. Les salles seront séparées par les paliers et les pièces de service commun. Il serait

avantageux que l'une d'elles pût recevoir, pendant le jour et pour les repas, tous les malades qui se lèvent; ce qui serait une évacuation incomplète, mais quotidienne de la salle.

11. L'évacuation périodique et régulière des salles et leur repos pendant un temps de plusieurs mois donnent, dans les hôpitaux militaires français et les hôpitaux étrangers, des résultats qui indiquent l'adoption générale de cette mesure particulièrement impérieuse en temps d'épidémie.

12. Tout sera disposé pour que les matières odorantes et infectantes, déjections, objets de pansements, eaux de lavages, etc., puissent être rapidement détruites ou enlevées, qu'elles ne séjournent jamais à l'intérieur ou à proximité des pièces occupées par les malades, et ne donnent lieu à aucune émanation appréciable.

Éclairée par une longue discussion à laquelle ont pris part un grand nombre de ses membres, la Société de chirurgie regretterait que, dans son projet d'Hôtel-Dieu, l'Administration méconnût ou négligeât quelques-uns de ces principes.

Elle pense que ni les besoins de la population, ni ceux de l'enseignement, ne réclament aujourd'hui un hôpital de 600 lits dans la Cité; qu'un tel hôpital serait dans de mauvaises conditions, sous le rapport de l'emplacement, de l'espace, du nombre des lits, de la disposition des bâtiments, de l'aération de l'édifice.

Elle souhaite que ses observations soient entendues, et qu'elles contribuent à faire adopter un projet conforme aux exigences fondamentales de l'hygiène hospitalière.

ABSENCE DE LANGUE. — Si les cas de ce genre, provenant d'opération ou de maladie, ne sont pas rares, sans compter ceux d'absence congénitale, il n'en est pas de même de celui qui a été présenté à la *Dublin pathological Society*, le 16 avril dernier, et dont le sujet était un homme de 60 ans, apporté à l'hôpital de la prison de Richmond pour une bronchite intense. En le voyant, le docteur Banon fut frappé de sa prononciation imparfaite et encore plus de son embarras à montrer sa langue quand on lui en fit la demande. En ouvrant la bouche, rien de ce qui ressemble à cet organe ne pouvait être vu, pas même une saillie, un moignon en indiquant l'origine. La cavité buccale présente une surface parfaitement unie, dont la muqueuse est seulement un peu plus consistante au toucher au devant de l'épiglotte. Elle recouvre quelques fibres musculaires et un tissu cellulaire abondant. Tous les autres organes adjacents sont parfaitement normaux ainsi qu'en justifie leur présentation.

Les renseignements obtenus du malade à ce sujet furent, qu'une ulcération était survenue quand il était enfant ce qu'il attribua à l'usage de tenir des poids et des boutons en cuivre dans sa bouche. L'ulcération continuant et sa prononciation devenant difficile, il s'était adressé à l'hôpital sans succès. La langue continua à diminuer et la prononciation était telle qu'il ne pouvait plus se faire comprendre. Elle s'améliora quelques années après, sauf pour certains mots, qu'il ne put jamais articuler. La déglutition a toujours été normale.

Cet homme ayant succombé huit jours après son entrée, il fut impossible d'en savoir davantage, mais que cette disparition de la langue ait eu lieu par atrophie ou ulcération, l'auteur n'admet pas qu'elle ait été d'origine syphilitique d'après la santé postérieure du malade. (*Dublin Quaterley Journ.*, nov.) — P. G.

VARIÉTÉS.

BANQUET ANNUEL DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Mardi 29 novembre, dans les salons de Brebant, la Société médico-pratique a célébré la fête qui, chaque année, réunit ses membres en une assemblée confraternelle et joyeuse.

Appel sympathique entendu de tous ceux qu'anime cette communauté de sentiments, grâce à laquelle la Société est devenue une famille étroitement unie. C'est la tradition; elle est vieille; et parce qu'elle est bonne, elle est durable. Cette fois, comme toujours, à l'aménité des relations il était loisible de reconnaître des hommes heureux de se trouver ensemble et de se serrer cordialement la main.

C'est ainsi que se perpétue l'excellent esprit qui, depuis plus d'un demi-siècle, n'a cessé de régner à la Société. C'est cette pensée qui a inspiré à notre honorable président, M. Ferdinand Martin, les chaleureuses paroles que voici :

Messieurs,

Depuis que j'ai l'honneur de faire partie de la Société médico-pratique, les réunions qui viennent chaque année resserrer entre ses membres les liens d'une confraternelle cordialité, ont été pour moi autant de moments heureux.

En appelant cette fois à présider vos travaux un *frère minime de l'ordre*, vous l'avez investi de fonctions qu'il redoutait comme au-dessus de ses forces. Vous lui avez fait en même temps un honneur dont il se montre profondément touché ; et si le zèle a pu suppléer à l'insuffisance, il garde quelque espoir d'avoir dignement rempli sa tâche.

C'est fête aujourd'hui à la Société, Messieurs, c'est doublement fête pour moi !

Grâce à l'activité de votre concours, grâce à l'étroitesse de votre union, la vieille tradition qui fait de la Société médico-pratique une véritable famille, se maintient inaltérable. Il est donc permis au chef temporaire de cette famille de se réjouir de la sympathie qui règne entre ses membres, et d'en exprimer à chacun de vous ses chaleureuses félicitations.

Messieurs, je porte un toast à la Société médico-pratique !

Puisque nous sommes réunis autour de cette table pour festoyer le patron de notre art, le savant médecin et chirurgien d'Egée, saint Cosme, enfin, buvons à l'union et à la bonne confraternité de tous les médecins et chirurgiens de l'univers !

Je viens de prononcer le mot *union* ; Messieurs, je remarque l'absence de l'un de nos invités à cette Assemblée toute confraternelle, de M. Amédée Latour, rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE. — Des devoirs impérieux le tiennent, pour quelques jours, éloigné de Paris. Mais ce n'est pas chez nous que les absents sont oubliés.

Buvons donc aux absents, à M. Amédée Latour !

Puis, animée par le champagne, la verve des poëtes a pris un libre cours.

Par sa *Flânerie d'un médecin à travers les rues de Paris*, par son *Candidat à l'Académie en tournée de visites*, vivement applaudis, M. COMPÉRAT a donné l'élan. Avec des couplets spirituels et aimables, M. BERGER a gracieusement payé sa bienvenue à la Société.

Nous ne résistons pas au plaisir de les transcrire au bénéfice des absents :

Il faut payer ma bienvenue,
Comme autrefois, d'une chanson ;
Mais, à son rang, ma muse émue
Ne voit pas notre Anacréon....
Adieu le vers facile et leste,
Le conte, le refrain gaulois,
Toirac n'est plus !... Compérat reste,
Et sa gaîté me rend la voix.

Pour vous louer, ô chers disciples
D'Hippocrate...... de Savarin,
Que n'ai-je les talents multiples
Des Simonot et des Morpain !
Bien portant, en bon camarade,
Aujourd'hui je bois avec vous ;
Demain je veux être malade,
Et recevoir vos soins si doux.

Je veux qu'Homolle, en sentinelle,
A mon chevet soit le premier ;
Si ma... *lanterne* était rebelle,
A l'œuvre Amussat et Mercier !
Je goûte, déjà, la faconde
D'Aubrun, d'Ameuille et de Perrin ;
Mais pour mon épine..... un peu ronde,
Je crains les *présents* de Martin !

Cependant, un bon mot m'allèche...
Je ne puis résister, ici,
Au plaisir de lancer ma *flèche*
A quelqu'un qui sent le roussi.
Satan ne connaît point d'obstacles,
M.......... tu suis sa loi.....
Puisque ta main fait des miracles,
Voilà ma tête.... opère-moi !

C'est fini, je n'y vois plus guère,
Le champagne me joue un tour.....
Heureusement Sichel profère
Un *fiat lux !* et fait le jour.
En vain Plouviez me déshabille
Et d'un doigt sûr me vise au cœur....
Ami, laisse là ton *aiguille*,
On ne meurt pas de mon bonheur !

Messieurs, mon chagrin est extrême
De ne pouvoir offrir à tous
Un petit morceau de moi-même,
Hélas ! ne soyez pas jaloux !
Je vais, au lieu d'un quarantième,
Vous donner bien plus, entre nous.....
Pour mieux prouver si je vous aime,
Oui, tout entier je suis à vous !

Enfin, après les heures trop fugitives données à l'expansion, on a pris rendez-vous pour le prochain banquet.

Le Secrétaire annuel, Dr COLLINEAU.

COURRIER.

Par décret en date du 4 décembre, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, M. Evrard, médecin des prisons de Beauvais : vingt-sept ans de services publics, s'est distingué par son dévouement dans plusieurs épidémies, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. Daremberg ouvrira son cours d'*Histoire de la médecine*, au Collége de France, le mardi 13 décembre, à midi, et le continuera les vendredis et mardis suivants à la même heure.

— Par arrêté en date du 16 novembre 1864 :

M. le docteur Minder est nommé chef des travaux anatomiques près l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble (emploi vacant) ;

M. le docteur Eugène Bertin, professeur suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy, est nommé professeur suppléant pour les chaires de médecine à ladite École (emploi vacant) ;

M. le docteur Ed. Lallement est nommé professeur suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy, en remplacement de M. Bertin, appelé à d'autres fonctions ;

M. Lallement est nommé en outre chef des travaux anatomiques à ladite Faculté, en remplacement de M. le docteur Schacken.

— Par arrêté en date du 24 novembre 1864, M. le docteur Gérard est nommé médecin du collége de Draguignan.

— Par arrêté en date du 25 novembre 1864, sont institués en qualité d'aides d'anatomie près la Faculté de médecine de Paris, pour entrer en fonctions le 1er avril 1865, MM. Polaillon, Ledentu et Gilette.

— Par arrêté en date du 25 novembre 1864, M. Brulet, professeur de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est chargé provisoirement du cours de clinique externe pendant la durée d'un congé accordé à M. Vallée.

— Voici la composition du bureau de la Société médicale du IXme arrondissement pour l'année 1865 :

Président, M. Sée ; — vice-président, M. Huet ; — secrétaire général, M. Parmentier ; — secrétaire, M. Duhomme ; — vice-secrétaire, M. Raoux ; — trésorier, M. Piogey.

Membres du Conseil de famille : MM. Archambault, Boucher de la Ville-Jossy, Hérard et Mialhe.

— La Société médicale de l'arrondissement de l'Élysée a procédé, dans sa dernière séance, au renouvellement de son bureau pour l'année 1865 :

Président, M. Tournié ; — vice-président, M. Gallard ; — secrétaire général, M. A. Siry ; — secrétaire particulier, M. Le Fort ; — trésorier, M. Linas.

— La présence du maréchal Forey dans notre ville a été marquée par un incident dont toute la population strasbourgeoise se montre justement fière. A la visite de corps qui a été faite à l'Hôtel de Ville, le maréchal, s'adressant à M. le doyen de la Faculté de médecine, lui dit : « Vous êtes le père de M. Ehrmann, le médecin en chef de l'armée du Mexique ? Je » vous félicite, Monsieur le doyen, d'un tel fils ; il fait honneur non-seulement à sa famille, » mais à la ville de Strasbourg entière. Je l'ai beaucoup et particulièrement connu à la Véra-» Cruz et à Mexico, et je lui adresserais volontiers un seul reproche, c'est un zèle et un » dévouement qui lui font trop souvent négliger sa propre personne. » Et lorsque le maréchal a fait sa visite à l'École de santé militaire, il a cité M. le docteur Albert Ehrmann aux jeunes élèves comme un modèle à suivre. (*Moniteur du Bas-Rhin.*)

— M. le docteur Fort, ancien interne des hôpitaux, commencera un cours public d'anatomie médico-chirurgicale le jeudi 15 décembre, à midi, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera tous les jours à la même heure. Ce cours comprendra l'étude des principales régions du corps humain.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 147. **Mardi 13 Décembre 1864.**

SOMMAIRE.

Paris, le 12 *Décembre* 1864.

LES DEUX DICTIONNAIRES.

III

NOUVEAU DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES, illustré de figures intercalées dans le texte. — Directeur de la rédaction, le docteur JACCOUD. Tome Ier. A-AMB. Un volume grand in-8°, Paris, 1864, J.-B. Baillière et fils, éditeurs.

Des deux Dictionnaires, c'est celui dont le titre est ci-dessus indiqué qui a mis le plus tôt au jour son premier volume ; il est donc juste que mes appréciations succinctes commencent par lui.

Il doit paraître évident à tous que l'analyse d'un *Dictionnaire* est impossible. Signaler les articles qui frappent le plus et qui retiennent l'analyste, voilà raisonnablement tout ce qu'on peut exiger du critique.

Rien à dire de l'article *Abcès*, de M. Laugier, si ce n'est pour le signaler comme une petite mais excellente monographie, disant tout ce qu'il faut dire sous cette forme concentrée et topique qui rappelle les pages magistrales de Boyer.

MM. Denucé et Bernutz se sont partagé l'article *Abdomen;* le premier a traité la question anatomique, physiologique et chirurgicale ; le second, la séméiologie médicale. Article très complet et qui n'a d'autre défaut que celui inhérent à l'ordre alphabétique qui force à renvoyer à des articles spéciaux, *Aine, Hernie, Péritonite,* etc., les détails qui découleraient naturellement des considérations générales.

On peut féliciter sans réserve M. Paul Bert de son excellent article *Absorption.*

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Un trio; analogies et différences. — Les triomphes de l'opinion publique : *A new indian medical Warrant*; *Henery and C°*; condamnation exemplaire. — Association et autorité. — *Nuevo arreglo de partidos.* — Deux hôpitaux sur l'eau. — Mélanges. — Lettre de faire part.

Au milieu des traits divers qui distinguent les médecins belges, anglais et français, des lois qui les éloignent, les séparent, des intérêts qui les divisent, un trait commun les rassemble en ce moment dans une position identique, comme le trait d'union qui rapproche et réunit. De part et d'autre, ils sont actuellement dans l'attente d'une loi nouvelle, ou du moins de modifications aux lois qui les régissent. En Belgique comme ici, il s'agit de la révision de la loi constitutive qui, depuis longtemps promise et toujours différée, est en ce moment à l'ordre du jour d'une manière irrémissible ; en Angleterre, c'est un simple amendement au *Medical Act,* cette charte nouvellement octroyée pour l'enregistrement des diplômes et qui est encore dans tout le Royaume-Uni, colonies comprises, l'unique garantie des droits acquis contre les envahissements et la répression de l'exercice illégal.

Plus d'un enseignement utile pourrait ressortir de ce fait par un examen comparatif des causes qui l'ont amené et des voies et moyens employés pour en obtenir une solution favorable. Mais le lieu et le sujet s'y opposent, et nous devons nous borner à signaler quelques particularités.

Exposition lucide, critique, judicieuse, riche érudition, telles sont les qualités de ce travail remarquable, que termine une bibliographie très étendue.

Le premier article original est l'article *Acclimatement*, dû à la plume de M. Jules Rochard. Notre distingué confrère a traité ce sujet avec prudence et réserve. Peut-être même a-t-il montré trop de confiance en certaines statistiques qui ont été vigoureusement combattues. Les chiffres ne se discutent pas, dit-il quelque part. Certainement si, ils doivent se discuter, car rien de plus faillible et de plus décevant. Du reste, M. Rochard a eu conscience de la complexité des problèmes que la grande question de l'acclimatement soulève ; l'ordonnance parfaite de son travail le prouve, et s'il n'a pas résolu toutes les questions du programme, il les a toutes indiquées, en montrant leur importance et leur signification. M. Rochard a pris la question de l'acclimatement au point où la trouve l'observation moderne ; il s'est montré sobre, trop sobre des inductions tirées des recherches historiques qu'il est cependant impossible de négliger dans une question de ce genre, quoiqu'il y ait de grandes réserves à faire sur la valeur des documents. En somme, cet article est sagement pensé, instructif et très littérairement écrit.

C'est un savant article que l'article *Accommodation*, par M. Liebreich, un jeune ophthalmologue qui passe rapidement au rang des maîtres ; je doute seulement qu'il soit à la portée des lecteurs qui ne possèdent pas une connaissance suffisante de l'optique. Il est aussi hérissé de nombreuses formules mathématiques peu familières à un grand nombre de praticiens. Ce n'est pas là une critique de l'article, mais plutôt de l'éducation générale des médecins. Prenant les choses comme elles sont et non comme elles devraient être, le grand talent serait de faire pénétrer ces notions utiles sur l'accommodation, par une exposition accessible à tous. Il est triste, que les médecins, en général, en sachent moins sur ce sujet que les marchands de lunettes qui, en général aussi, n'y comprennent pas grand'chose, et qui compromettent trop souvent la vue de leurs acheteurs par des conseils intempestifs.

Voici un magnifique article, c'est l'article *Accouchement* ; il est dû à la plume savante de M. le professeur Stoltz, de Strasbourg. L'auteur n'y a traité que l'accouchement naturel, renvoyant au mot *Dystocie* tout ce qui concerne l'accouchement dont la marche est troublée par une cause quelconque.

Ces quelques pages forment un traité concentré, aussi simple que clair de l'accou-

---

Si l'Association générale en France et la Fédération médicale en Belgique permettent aujourd'hui à tous les médecins, ici et là, de prendre part à l'élaboration de ces lois, de ces réformes, et d'y coopérer pour ainsi dire en s'en occupant préalablement, en les discutant dans leurs comices, cette action n'est qu'officieuse, consultative, indirecte. Rien n'oblige le pouvoir législatif à en tenir compte. Tout notre espoir repose ainsi sur les Parlements chargés de procéder à cette révision, et c'est ainsi qu'en Belgique, les médecins pétitionnent à cet égard et vont même exercer une pression directe sur leurs députés, comme nous l'avons signalé lors des dernières élections.

Il en est autrement au delà du détroit. La commission spéciale qui, sous le nom de *Medical Council*, est chargée de la révision du *Medical Act*, s'en occupe seule en ne prenant conseil que de la Presse médicale et de l'opinion publique pour s'éclairer. Nommée par la reine, comme la commission consultative qui a fonctionné momentanément en France il y a quelques mois, elle est au contraire établie en permanence et composée exclusivement de médecins. C'est à elle et à elle seule que les intéressés ont à adresser leurs requêtes, et l'on comprend qu'ils y aient accès immédiat. Elle agit ainsi en parfaite connaissance de cause sur les réformes à introduire, les intérêts à défendre, les abus à réprimer, et, par son rôle officiel, sert d'intermédiaire efficace entre le pouvoir législatif et le Corps médical. Son action, indirecte ici, est réellement directe là, et, par ce mécanisme simple et facile, la liberté anglaise s'exerce sans bruit ni mesures d'exception bien plus efficacement qu'ailleurs. Ajoutez le respect de l'opinion publique et sa puissance au delà du détroit, et l'on a le secret énigmatique des réformes spontanées en apparence qui s'accomplissent tous les jours, et qui, partout ailleurs, passeraient pour des actes de bon plaisir.

C'est ainsi que les mesures iniques, adoptées par le gouvernement anglais sur le service

chement naturel. On y reconnait le pinceau d'un grand maître, à la sobriété comme à la précision des détails, à l'harmonie de l'ensemble, à la parfaite lucidité de l'exposition. L'enseignement vraiment magistral doit viser à la simplicité et à la clarté. Tel est aussi le caractère de cet excellent article. On voit combien le professeur est maître de son sujet et le soin qu'il a pris de n'insister que sur les points réellement utiles et pratiques. Dans les traités d'accouchements, même dans quelques-uns des plus récents, on a jeté comme à plaisir une telle abondance de détails, que la mémoire la plus heureuse est impuissante à les retenir et qui plonge l'esprit dans une confusion fâcheuse. Nous conseillons à ces auteurs prolixes la lecture de l'article de M. Stoltz. Tout y est à sa place, et tout y prend une importance proportionnée. Nous recommandons surtout à ces accoucheurs trop zélés, et toujours empressés d'intervenir là où les seules ressources de la nature suffisent à la parturition, cette sage maxime du célèbre professeur de Strasbourg : Observer, conseiller, soulager et protéger, c'est à cela que doit se borner d'ordinaire le rôle de l'homme de l'art.

La collaboration de M. Stoltz à ce Dictionnaire est une véritable bonne fortune.

A M. Stoltz aussi est dû l'article *Accouchement prématuré*, qu'il divise en spontané et en artificiel. On sait que M. le professeur de Strasbourg a le plus contribué à remettre en honneur cette pratique de l'accouchement prématuré provoqué, que les modernes, en France du moins, depuis Baudelocque avaient absolument comdamné.

L'article consacré à ce sujet est à la hauteur du premier ; les praticiens y trouveront à chaque page un enseignement fructueux et une règle de conduite dans des circonstances toujours délicates.

La médecine légale relative à l'*Accouchement* a été traitée par M. Lorain, qui a dû renvoyer à plusieurs autres articles, tels qu'*Avortement, Grossesse, Infanticide*, etc., le complément de celui-ci. Mais cet article, quoique limité à l'exposition des signes de l'accouchement, est remarquable non-seulement au point de vue pratique, mais encore par son mérite littéraire peu commun.

On devait s'attendre à une bonne et fidèle description de l'*Acné* et de ses variétés, car l'article a été confié à M. Hardy. Écrivant pour un Dictionnaire essentiellement *pratique*, l'auteur s'est tenu aux points pratiques du sujet, diagnostic et traitement. Sans vouloir opposer mon autorité à la sienne, je me permettrai de lui dire que, dans

---

médical dans l'armée de l'Inde, et qui ont soulevé tant de réclamations, de plaintes, de reproches et de blâme dans la Presse et l'opinion médicale, viennent d'être spontanément abrogées par celui-là même qui les avait édictées et remplacées par des dispositions plus justes et libérales. Tenant compte des observations de la Presse, et y faisant droit au moins en partie, *sir* Ch. Wood, principal secrétaire d'État pour l'Inde, n'a pas craint de condamner ses actes antérieurs. Aussi, les mêmes organes qui en avaient dénoncé le mal en s'élevant contre lui avec force et véhémence, s'accordent-ils de même pour rendre hommage aux nouvelles mesures et en proclamer hautement les bienfaits. C'est la justice de la Presse. Après les accusations et les récriminations, un concert de louanges et de bénédictions s'élève; compensation que trouve toujours quiconque se laisse guider par les principes de justice et de vérité. Heureux de nous associer à cet exemple, après avoir été l'écho du blâme, soyons aussi celui de la satisfaction et de la reconnaissance générale, sans examiner si cet acte a été spontané de la part du ministre anglais, ou s'il n'a cédé au contraire qu'à l'évidence, à la force, à la nécessité. Le bien accompli doit suffire en pareille matière pour le louer sans réserve, sans en rechercher ni scruter le mobile. C'est du ressort de la conscience ou de la politique, et cela ne nous regarde pas. L'acte est au-dessus de l'intention ; voyons-en donc les principales dispositions.

Le nouveau *warrant* est du 7 novembre et s'applique uniquement aux chirurgiens militaires de l'armée dans l'Inde, dont il réduit considérablement le nombre pour mieux en rémunérer les services. Il en fait même un corps spécial entièrement séparé et distinct de celui de l'armée britannique, et à l'avenir nul ne sera plus tenu d'y entrer, d'y servir contre sa volonté. Tous les chirurgiens européens qui en font partie actuellement en seront distraits au plus tôt sur leur demande et réintégrés dans l'armée anglaise, bien qu'il soit facultatif à

plusieurs cas de couperose ancienne que j'ai confiés à M. Félix Rochard, le traitement de ce praticien par le chlorure mercureux a fait merveille.

Je signale de très bons articles de thérapeutique et de matière médicale, et notamment les articles *Aconit*, *Alcalins*, *Altérants*, de M. le professeur Hirtz, de Strasbourg. Chacun de ces sujets a pris sous cette plume savante et distinguée un caractère de nouveauté et d'originalité qui en rendent la lecture intéressante et profitable. Évidemment, un corps de doctrine est là présent; on le sent tout près de s'échapper, et retenu seulement par les étroites limites imposées à l'auteur. L'École de Strasbourg, on le voit, apporte un large tribut de science et de talent à ce nouveau Dictionnaire.

Nous devons à M. Jaccoud, le directeur de l'œuvre, l'important article *Albuminurie*. Ce qui fait surtout le mérite de ce travail, présenté d'ailleurs sous une forme extrêmement distinguée, c'est l'indication analytique d'un grand nombre de mémoires et monographies de la littérature étrangère, et notamment de la littérature allemande, peu connus en France, sur lesquels l'auteur a donné des notions très intéressantes.

C'est M. Tardieu qui a écrit l'article *Air*, envisagé sous les rapports de l'hygiène et de la thérapeutique. On retrouve dans cet article les qualités précieuses qui caractérisent les œuvres de l'éminent professeur.

Air marin convenait à M. J. Rochard, qui l'a traité avec autorité. J'ai aperçu avec plaisir, dans cet article. quelques tendances conciliatrices, — je n'ose pas dire quelques concessions. — M. Rochard ne nie plus d'une manière aussi absolue que dans son mémoire académique l'influence favorable de l'air marin à certaines périodes des affections chroniques de la poitrine; et si ce Dictionnaire contient un article *Navigation,* nous espérons que la paix se conclura dans cet article entre M. Rochard et ses contradicteurs. A la bibliographie de cet article, l'auteur aurait pu ajouter un intéressant travail de M. Ed. Carrière, inséré dans ce journal, et contenant des expériences curieuses sur la composition de l'air marin dans l'Adriatique.

Je féliciterai M. le docteur Oré, de Bordeaux, de son excellent article *Acclimatation*. C'est parfait de science, de bonne érudition, d'exposition lucide, de prudence doctrinale et de sagesse déductive. On sait ce qu'un auteur allemand, fort en honneur dans la religion positiviste, a su tirer du même sujet, relativement à la négation du spiritualisme: l'homme mange, digère et s'exonère, donc il n'a pas

---

ceux qui voudront profiter des nouveaux avantages de rester attachés au service colonial. Dans ce cas, ils recevront un nouveau brevet d'après lequel l'avancement n'aura plus lieu expressément que suivant le temps de service et non autrement comme autrefois. Ainsi l'*assistant-surgeon* n'atteindra le grade de *surgeon* qu'après douze années de service, mais les émoluments en sont graduellement augmentés de 11 à 1,200 fr. par mois, au lieu de 900 pendant les cinq premières années; ils s'élèvent à 1,700 au lieu de 1,200 après ce laps de temps, et suivent ainsi une progression continue. Le chirurgien reçoit 800 roupies par mois, soit 2,000 fr., et le chirurgien-major 2,500 fr., c'est-à-dire presque le traitement annuel de nos majors français, et cela sans retenue d'aucune sorte et avec des pensions équivalentes. De 5,500 fr. après dix-sept ans de services, elle s'élève à 14,000 fr. dans ce dernier grade après le temps légal exigé en France, trente ans. Il ne saurait être question des grades supérieurs, dont le petit nombre est racheté, comme partout, par une élévation démesurée, exorbitante des traitements. L'inspecteur général touche ainsi 75,000 fr. de solde annuelle.

De pareilles munificences, avec la liberté surtout de n'en pas profiter, seraient bien accueillies partout. En Angleterre, elles suffisent à faire oublier l'infériorité relative qu'occupent les *medical officers* sur les *combattant officers* dans la hiérarchie et à faire taire toutes les réclamations à cet égard. Affaire de mœurs sans doute, et cette amélioration en fait espérer d'autres. On dit même que l'auteur de cette heureuse combinaison va être élevé à la pairie en échange. De là la satisfaction générale.

Le défaut de lois spéciales contre l'exercice illégal en Angleterre n'empêche pas également que celui-ci ne soit sévèrement puni et châtié à l'occasion et plus efficacement réprimé que là où elles existent, comme la Cour criminelle centrale vient de le montrer par jugement du 25 novembre. Un soi-disant D[r] Henery, en compagnie de son complice Anderson, après avoir

d'âme. M. Oré recule devant ces hardiesses, et se borne à la physiologie de l'expérience et de l'observation.

Il faut se borner, et j'indique seulement, ne pouvant faire plus, les articles *Aisselle*, par M. E. Bœckel; *Alcoolisme*, un des principaux et des plus méritants de ce volume, par M. A. Fournier, les articles de pharmacie *Acides, Alcali, Acétique, Alun*, et les articles sur les Eaux minérales d'*Aix-en-Provence*, d'*Aix-la-Chapelle*, d'*Aix-en-Savoie*, par MM. Buignet, Desnos et Hébert; *Albinisme*, par MM. Raynaud, etc., etc.

Ce premier volume est donc très satisfaisant; l'ouvrage se continuant de la même manière, avec le même soin, le même talent, une science égale et un même but pratique, auteurs et éditeurs élèveront un monument utile et que la sympathie publique ne peut manquer d'encourager.

Amédée LATOUR.

ANESTHÉSIE.

DE L'ÉTHÉRISATION A NAPLES.

Naples, 2 décembre 1864.

Monsieur le rédacteur,

Permettez-moi de vous demander une large part d'hospitalité dans votre honorable journal pour donner à un fait, dont je viens d'être témoin, la publicité qu'il mérite, et pour rappeler l'attention du monde médical à Paris sur l'enseignement que ce fait porte avec lui.

C'est de Naples, Monsieur le rédacteur, que j'ai l'honneur de vous écrire, de Naples, où m'a conduit mon désir impatient de voir ce que le docteur Palasciano avait annoncé au Congrès de Lyon touchant la vieille coutume napolitaine des vaccinations par le cowpox. Grâce au bienveillant accueil que j'ai trouvé près de l'illustre vice-président de ce Congrès, comme partout ailleurs ici, j'ai pu, deux heures après mon arrivée, commencer l'étude de la question qui fait l'objet de mon voyage, et, en quelques jours, me former une instruction assez complète pour apporter en France non seulement la conviction que, par ce moyen seul, on peut être sûr de ne pas faire

---

habilement extorqué 1,600 francs pour soins et médicaments à M. Clarke, eurent encore l'audace de lui en réclamer le double avec menaces. Remplaçant sa faiblesse par la force, le pauvre malade dupé eut le courage de les dénoncer, et ils furent condamnés l'un et l'autre à deux années de travaux forcés. Car, en pareil cas, dit le jugement, ce n'est pas un vol, une escroquerie ordinaire; en s'attaquant aux malades, de pareils larrons font plus que tort à la bourse, ils menacent la vie même. Avis aux futurs législateurs sur ce double caractère des prétendus guérisseurs, pour qu'ils en tiennent compte dans les lois en expectative. En s'attaquant à la bourse et à la vie des malades, ils sont bien plus redoutables que les voleurs de grands chemins et méritent une punition égale. Pas d'indulgence pour eux.

Quel contraste avec ce qui se passe en Italie, par exemple, où ces lois répressives existent. L'Association médicale est obligée, là comme ici, de se faire l'agent de cette répression, au lieu de l'autorité, qui en est naturellement chargée. Elle n'agit pas même directement, et se trouve réduite à invoquer le secours de l'autorité, à stimuler sa vigilance. Le comité de Florence, la future capitale, vient ainsi, dans une adresse unanime adressée au procureur royal, de demander la prohibition absolue de l'exercice illégal, notamment la pratique des opérations sur les places publiques et la vente illégale des remèdes; celle des médicaments par les droguistes, comme dangereuse pour la santé publique et préjudiciable aux intérêts des pharmaciens, et enfin celle des remèdes secrets. On voit, d'après cela, que les pharmaciens font partie de L'Association italienne. Une circulaire a été envoyée aux préfets pour faire exécuter la loi; espérons que ce ne sera pas là de l'eau bénite de cour.

Une manifestation tout opposée à celle qui a eu lieu en Angleterre, à l'apparition du règlement de M. Wood, a accueilli en Espagne le décret du 9 novembre, qui réorganise pour la dixième, sinon la vingtième fois, le service de la médecine communale gratuite. Après le

courir aux enfants que l'on vaccine de mortels dangers, mais aussi pour revenir à Paris avec la science des moyens pratiques qu'une expérience de cinquante ans a mis entre les mains des médecins napolitains, et en particulier de M. Négri.

Cette question devant être pour moi l'objet d'un mémoire que, dans quelques jours, j'aurai l'honneur d'adresser à l'Académie, je passe, et j'arrive à ce qui fait l'objet de ma lettre, c'est-à-dire à la question de l'*Éthérisation à Naples.*

Depuis quatorze ans, toutes les opérations graves faites dans ce pays ont été pratiquées avec l'aide de l'éther, et non pas du chloroforme. Ceci n'est point inconnu en France, parce que M. Hayward, de Boston, ayant vu opérer le docteur Palasciano à Naples, avec la méthode italienne de l'éthérisation, en fit une relation à la Société de chirurgie de Paris, en 1858.

Quant au fait qui va suivre, il donnera, j'espère, une idée exacte de cette méthode.

Obs. — *Ankylose de la rotule ; flexion permanente exagérée et rotation externe de la jambe gauche; éthérisation; section sous-cutanée du rotateur externe de la jambe, du biceps, du demi-tendineux et du demi-membraneux ; redressement direct par une puissante machine à rails; déplacement de la rotule et redressement presque complet en cinquante-cinq minutes.*

Le docteur André Ginochi, de Rome, est âgé de 31 ans, et d'une bonne constitution ; mais il y a vingt mois, il fut pris d'une arthrite rhumatismale très intense du genou gauche, qui, à la suite de douleurs atroces et quinze jours après le début de la maladie, avait déterminé la flexion exagérée de la jambe sur la cuisse.

Lorsque nous le vîmes, la rotule était ankylosée entre les condyles du fémur et la jambe fléchie sous un angle tellement aigu, que le talon touchait presque la fesse du même côté. Cependant, il existait un peu de rotation externe et des mouvements très limités dans l'articulation tibio-fémorale.

Dans la matinée du 28 novembre, à dix heures, le malade est éthérisé, et le docteur Olieveri, l'un des chirurgiens les plus distingués du grand hôpital de Naples, en présence du docteur Palasciano, et assisté de ses collègues MM. les docteurs Fenori et Nozzolillo, procède à l'opération. Il pratique d'abord la section sous-cutanée des tendons des muscles fléchisseurs et du rotateur externe de la jambe, selon la méthode de M. Pa-

règlement minutieux en douze chapitres et quarante-huit articles, qui vient d'en poser les limites officielles dans la capitale, l'Administration s'est crue obligée d'en faire autant pour les provinces; mais ici et là les organisateurs de la bienfaisance n'ont réussi qu'à soulever l'opinion publique contre leur travail. La division des *partidos* ou services communaux en quatre classes, suivant la population, et le nombre des familles à secourir gratuitement avec une taxe différente pour chacune, a surtout mécontenté le Corps médical. L'esprit d'égalité et de confraternité qui l'anime s'est révolté de ces catégories et de ces taxes arbitraires. Et quelles taxes ! 2,000 réaux, soit 500 fr. environ, pour la première classe, par exemple, avec la charge de soigner gratuitement 200 familles pauvres, et au delà de ce nombre, 20 réaux pour chacune de celles qu'il plaira à la municipalité d'y ajouter. *Es lamentable*, exclame le *Siglo medico* avec d'autant plus de raison, que ce classement montre le tiers des familles de la Péninsule réduites à se faire soigner gratuitement. Quelle révélation ! Peut-on donner une plus triste idée de son pays et de ses médecins ? Quel est donc celui qui voudra souscrire, en effet, à ces conditions humiliantes? Et s'ils s'y refusent, quels moyens de coercition employer contre eux ? Assez ! assez de réglementation, Messieurs les Ibères ; on s'en lasse partout ; le temps en est passé, et le vent qui souffle de toutes parts est celui de la liberté.

La preuve en est dans le manifeste rédigé à ce sujet et approuvé par tous les organes de la Presse médicale de Madrid pour être adressé au gouvernement comme le programme à réaliser. Dotations mieux proportionnées aux services à rendre et fixées au minimum de 500 francs par cinquante familles pauvres pour le médecin et la moitié pour le chirurgien; élections sur une liste de présentation des conseils sanitaires provinciaux garanties contre toute destitution arbitraire ; démission facultative, telles en sont les bases principales. Par ces demandes justes et modérées, on peut juger comment sur ce point capital et qui constitue

lasciano; mais il ne coupe pas le triceps crural, l'ankylose ne pouvant être rompue par la flexion, celle-ci étant exagérée et n'exigeant pas, comme à l'ordinaire, le déplacement de la jointure. Il fait alors l'extension directe dans une de ces puissantes machines à rails, semblable à celles décrites par le docteur Palasciano dans son ouvrage de chirurgie pratique qui traite des ankyloses, et sous les efforts irrésistibles de la machine, doucement et progressivement le genou se déploie, la rotule, décollée, quitte les condyles du fémur, remonte et devient tout à fait mobile.

L'opération a duré cinquante-cinq minutes, pendant lesquelles le malade est resté complétement endormi.

Maintenant, si vous le voulez bien, revenons, Monsieur le rédacteur, sur ce fait de l'éthérisation par la méthode napolitaine : elle mérite toute notre attention, et je vais vous la décrire telle que je l'ai vu pratiquer.

Trente grammes d'éther sont versés sur des chiffons placés au fond d'une large vessie disposée en forme de sac, semblable aux poches à tabac nommées *blagues*, et, dans cette poche, on fait plonger la figure du malade jusqu'au-dessous des yeux, puis on lui recommande de faire de larges et fréquentes respirations, de souffler, à l'intérieur du sac, comme pour le gonfler, afin que l'éther soit vaporisé rapidement, et ses vapeurs respirées presque sans mélange d'air.

En une minute, montre en main, l'éthérisation est obtenue..... Puis viennent les diverses phases de la douloureuse opération que j'ai décrite.

Achevée avec un succès complet, mais prudemment conduite, elle a duré cinquante-cinq minutes, c'est dire que, pendant une heure environ, il a fallu retenir chez le malade le sommeil anesthésique en versant de nouvelles quantités d'éther dans la poche; et comme l'opération fut longue, la quantité d'éther employée fut grande. Mais s'il eût fallu opérer pendant deux heures, ainsi que l'a fait quelquefois le docteur Palasciano, dans des cas de fistules périnéales, et par conséquent employer le double d'éther, pas un des chirurgiens présents à l'opération n'en eût été inquiet.

Que l'on fasse donc *avec la même sécurité* des chloroformisations!

Pour moi, Monsieur le rédacteur, cela fut étonnant et nouveau; car j'appartiens à la génération qui a commencé ses études médicales en 1855; et pendant toute ma carrière d'étudiant, je n'ai pas vu éthériser une seule fois; le règne absolu

---

la principale ressource des praticiens des campagnes dans la Péninsule, on peut juger, dis-je, que leurs intérêts ont été sacrifiés aussi bien que leur dignité par le décret en question. Sa mise à exécution fixée au 1er juillet prochain ne dépend pourtant que d'eux seuls. Qu'ils se rallient tous avec unanimité au programme de la Presse, et il sera lettre morte et comme non avenu. C'est une occasion propice de faire valoir leurs droits.

Saint-Thomas hospital dont la reconstruction a subi tant de vicissitudes dans ces derniers temps, et qui a été l'objet de tant de discussions, de contestations et de procès, a été définitivement mise hors de cause par un dernier trait d'analogie avec la reconstruction de l'Hôtel-Dieu de Paris. La décision de la chancellerie, expédiée la semaine dernière, porte qu'il sera érigé sur les bords de la Tamise comme l'Hôtel-Dieu sur ceux de la Seine, et permet aux *governors* autocratiques qui en sont chargés de prendre possession du terrain de *Stangate*, et de commencer immédiatement les constructions. Sommes-nous donc aussi avancés pour que la ressemblance soit complète?

Les règles de l'hygiène pour l'inhumation ne sont pas mieux observées, paraît-il, par la colonie européenne à Constantinople, qui se montre, sous ce rapport, bien au-dessous des nationalités indigènes les moins avancées en civilisation. Ses lieux de sépulture dans les églises paroissiales de Galata et de Péra sont de vrais charniers, dit la *Gazette d'Orient*, et dans celle de Saint-Antoine, la nef est recouverte de tombeaux à fleur de terre et qui, vu le défaut d'espace, sont renouvelées et remplies avant même que la destruction des cadavres soit complète. A quoi bon se recommander de la civilisation parmi les barbares pour leur en donner de si mauvais exemples.

Mais ne calomnions pas, car l'un de nos collègues, le docteur Wittelshöfer, rédacteur de la *Gazette médicale de Vienne*, vient d'être condamné à un mois d'emprisonnement pour avoir

du chloroforme était commencé. Mais j'ai vu les craintes qu'il fait naître, les terreurs qu'il inspire ; j'ai vu nos plus grands maîtres surveiller d'un œil inquiet les effets du terrible agent ; je les ai vus attentifs aux bruits de la respiration, aux mouvements du cœur, presque distraits des graves préoccupations de l'opération elle-même, par les soins qu'il leur fallait mettre à régler, chose presque impossible, la marche capricieuse de son action. Je les ai vus faire reculer les assistants à quelque distance du lit de l'opéré pour établir autour de lui un courant d'air pur, ainsi que l'on ferait autour d'un asphyxié ; je les ai vus recommander expressément de mélanger d'air les vapeurs de chloroforme qu'inspirait le malade ; car, employées seules, ces vapeurs sont mortelles.

Que d'appareils inventés pour atteindre ce but! Enfin, si je n'ai pas vu mourir de malades entre les mains de l'opérateur, j'en ai vu ne sortir que bien tard du sommeil léthargique où le chloroforme les avait plongés. Avec l'éther rien de semblable. Cet autre agent anesthésique, proscrit chez nous, à Paris, est maître ici : et c'est à bon droit.

Pour cette opération, je l'ai vu produire l'insensibilité aussi vite que l'eût fait le chloroforme, et je n'ai pas vu qu'il inspirât de craintes à ceux qui l'emploient, parce qu'ils savent combien il est constant et fidèle dans ses effets ; je les ai vus tous, aides et opérateur, rester attentifs à l'opération seule ; ils n'avaient que faire d'écouter le bruit de la respiration, car celle-ci était assez forte, assez bruyante pour que l'on pût l'entendre sans la voir ; ils n'avaient que faire d'ausculter le cœur, parce que le doigt placé de temps en temps sur l'artère radiale, indiquait que la circulation était bonne, ainsi que je l'ai moi-même constaté dans cette longue opération ; j'ai vu qu'il n'était point nécessaire de ventiler autour du malade et de mélanger d'air les vapeurs d'éther qu'il respirait; j'ai vu, au contraire, qu'une des conditions de succès pour obtenir rapidement l'anesthésie, était de donner ces vapeurs sans mélange d'air; enfin, j'ai vu se réveiller *en quelques minutes* le malade que l'on avait maintenu endormi pendant une heure.

Aussi, Monsieur le rédacteur, lorsque je quittai la chambre où ma religion médicale venait d'être éclairée par ce remarquable exemple, j'étais profondément ému, et je me suis promis, autant par devoir que par reconnaissance envers le docteur Palasciano, de déclarer publiquement ce que j'avais vu.

---

dit que les sœurs du Bon-Pasteur, a qui la direction des prisons et des maisons de correction est confiée, y faisaient de grands bénéfices en diminuant la quantité et la qualité réglementaires des fournitures alimentaires. Le dire n'eût rien été, le prouver d'une manière irréfragable, voilà la faute; car en matière de diffamation, de calomnie, plus on prouve, plus l'on est coupable. Aussi devant des témoignagnes évidents, la Cour « considérant que les » sœurs sont les agents du gouvernement, a jugé que les calomnier, c'est calomnier le gou- » vernement lui-même. » Signalons donc le fait sans l'établir, en plaignant cordialement notre confrère viennois de l'avoir trop bien fait.

On dit aussi..... mais que ne dit-on pas! que Liebig est sur le point de quitter sa chaire de l'Université de Munich, pour s'établir à Londres et occuper une position importante qui lui a été offerte par la grande Compagnie de balayage et des vidanges de cette ville. Des hautes et pures régions de la science, ce serait tomber dans..... l'industrie.

Ce serait le lieu de parler ici des nombreux cas de vue basse observés en Bavière parmi les étudiants des divers établissements d'instruction supérieure publics et privés aussi bien que des prescriptions faites pour y remédier : un meilleur éclairage et la prohibition des lunettes ; mais passons.

L'avenir brillant du docteur Price, médecin anglais distingué, vient d'être brisé par cette fatale maladie qui choisit surtout ses victimes parmi l'élite de la population, celle des savants en particulier. Il venait d'être nommé chirurgien-adjoint à l'hôpital de *King's College*, lorsque les premiers symptômes se déclarèrent. Un premier hiver passé à Menton les avait dissipés et lui permit de reprendre ses travaux, mais, impitoyable comme d'habitude, elle reprit bientôt ses ravages, qu'un nouveau séjour à Menton ne put atténuer, et ce nouveau martyr a succombé, dans sa patrie, le 13 novembre, à 31 ans!!!

P. GARNIER.

C'est que, d'après les médecins napolitains, la question, aujourd'hui, doit être posée en ces termes.

La chirurgie moderne possède deux agents anesthésiques également puissants; tous deux produisent l'insensibilité dans le même temps lorsque l'on sait convenablement les administrer : ce sont le chloroforme et l'éther; mais tandis que celui-ci ne fait courir aucun danger, à quelque dose et quelle que soit la durée du temps qu'on le respire, l'autre peut tuer à la première inspiration....

Lequel faut-il choisir?

Veuillez agréer, etc. Dr LANOIX.

PATHOLOGIE MÉDICALE.

RECHERCHES SUR LA DYSPEPSIE ILÉO-CŒCALE (1);

Par le docteur BACHELET, de Lyon.

2° *État chronique*. — La dyspepsie iléo-cœcale, après avoir passé du mal au mieux, pour revenir souvent au plus mal, a pris, avec le temps, une physionomie nouvelle. La fièvre est tombée et la langue est presque naturelle. L'appétit est revenu, mais il reste capricieux, revient à toute heure, même la nuit. Les douleurs abdominales suivent chaque repas. Le malade dort mal, maigrit, et une inquiétude incessante s'empare de lui. Il n'est pas obligé de garder le lit ou la chambre; son apparence extérieure n'est plus aussi maladive, mais ses forces ordinaires lui font défaut. Son courage et son esprit d'initiative semblent l'avoir abandonné. Tel est en quelques mots l'ensemble des symptômes ordinaires de la dyspepsie iléo-cœcale, récemment arrivée à l'état chronique.

C'est là le moment le plus difficile et le plus décisif pour l'avenir du malade. L'affection bien étudiée, bien connue et bien traitée, peut encore se guérir aisément, et ne pas revêtir les formes graves et désespérantes, décrites par les auteurs sous des noms si différents. C'est là où la patience dans l'observation, le tact dans l'appréciation des faits, la réserve dans le pronostic, la prudence dans l'emploi des médicaments et la persévérance dans le régime convenable, sont des qualités indispensables au médecin, chargé de lutter contre une affection si variable dans son expression symptomatique. Autant est simple le traitement de la période aiguë, autant est difficile celui de l'état chronique. D'ailleurs la pharmacie offre, dans ce cas, des ressources si douteuses et si souvent dangereuses qu'il vaut presque mieux y renoncer sans aucune hésitation. J'aime mieux proclamer d'avance un fait incontestable que de laisser encore une porte ouverte à de nouvelles déceptions.

Néanmoins, passons en revue les rares agents médicamenteux dont on peut faire un emploi utile, pourvu qu'il soit modéré.

La langue, ordinairement naturelle, devient-elle blanche et amère, le matin? C'est une chance heureuse pour le malade, parce qu'elle permet l'usage répété des purgatifs salins, dont la stimulation douce et opportune est très favorable au rétablissement des fonctions digestives. Les purgatifs, d'ailleurs, ne sont pas donnés dans le but d'obtenir une simple évacuation des matières contenues dans l'intestin, mais bien plutôt pour modifier le mode de vitalité de l'intestin lui-même et ramener ainsi cet organe aux conditions de la santé.

La médication purgative, employée avec discernement, peut donc être très utile, surtout lorsque l'appétit fait défaut. On y renoncera dès que la langue aura repris son aspect naturel et dès que l'appétit sera plus franchement accusé. A partir de ce moment, l'attention du médecin devra se porter sur le choix des aliments, d'une manière à peu près exclusive.

Toutefois, chez les femmes, je joins l'usage du fer à celui des aliments toniques,

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er, 4, 18, 27 octobre 3, 10 et 24 novembre.

parce qu'il est bien rare que, chez elles, un peu de chlorose ne vienne pas augmenter la source des misères commencées dans l'intestin. Chez les hommes, le fer est moins utile; mais son action fortifiante se fait néanmoins assez sentir pour engager le médecin à l'essayer chaque fois que le malade annonce une très grande faiblesse.

Les tisanes, dans la période chronique de la dyspepsie iléo-cœcale, sont rarement bien supportées et je les crois même plus nuisibles qu'utiles. D'ailleurs les malades, n'étant pas tourmentés par la soif, s'en dégoûtent très vite et se résignent volontiers à la suppression complète que je leur impose ordinairement.

J'ai remarqué que les malades, voulant quand même continuer l'usage des tisanes, éprouvent des pesanteurs, des malaises et des gonflements abdominaux, dont l'apparition était évidemment due à l'action de ces boissons débilitantes. Ce sont ces remarques qui m'ont décidé à remplacer les tisanes ordinaires par des liquides sucrés, où le vin et le café, en petites quantités, sont substitués aux racines, aux feuilles et aux fleurs des plantes médicinales. L'action tonique et le goût agréable de ces boissons suppriment les difficultés de leur absorption, pourvu qu'elles soient prises avec mesure. Données dans de sages proportions, elles ne causent plus ce que les malades appellent *un délabrement d'estomac*. Elles stimulent, au contraire, avantageusement la muqueuse intestinale, soutiennent ses forces et la préparent à mieux digérer les aliments qui lui seront bientôt confiés.

Les lavements sont inutiles et dangereux dans la dyspepsie iléo-cœcale. Inutiles, parce qu'ils ne remédient à rien et n'éloignent aucune des causes du mal; dangereux, parce qu'ils éternisent, au lieu de la dissiper, la paresse fonctionnelle du rectum, et parce que le gros intestin, dérangé par eux dans ses fonctions de seconde digestion ou d'absorption, les supporte aussi mal que l'estomac les boissons aqueuses. Ce double fait prouve évidemment que, dans cette affection, l'eau a une action débilitante, contre laquelle proteste, dans toute sa longueur, l'organe de la digestion.

Les seuls lavements utiles dans quelques cas, et pendant un certain temps, sont les lavements à l'eau froide. L'action tonique du froid compense l'effet énervant du liquide, combat la faiblesse locale et tend ainsi à ramener le gros intestin à la régularité première de ses fonctions naturelles.

La magnésie calcinée, prise le soir dans un peu d'eau sucrée, peut rendre quelques services. Je l'emploie souvent, tous les deux ou trois jours, à la dose d'une cuillerée à café, lorsque le bon état de la langue contre-indique la purgation.

La rhubarbe en poudre et à dose tonique m'a toujours paru avoir une action bien moins efficace que la magnésie ; aussi je place celle-ci bien au-dessus de la rhubarbe.

J'ai essayé les vésicatoires volants, appliqués successivement sur les régions épigastriques et hypochondriaques; les effets consécutifs n'ont pas été assez avantageux pour me donner grande confiance dans l'emploi de ce moyen, en général désagréable aux malades.

J'ai expérimenté, comme tout le monde, le suc gastrique ou la pepsine, préconisée par M. Corvisart, et aucun succès n'est venu m'encourager à faire de nouvelles tentatives. Aussi me suis-je rangé à l'avis de M. Chomel, qui déclare très problématique l'action de la pepsine.

Ce résultat ne me surprend nullement, parce que le point de départ où je me suis placé est très différent de celui de M. Corvisart : je refuse à l'estomac la prépondérance qu'il lui accorde dans les maladies du tube intestinal. Il combat un effet, tandis que je poursuis la cause; nos conclusions devaient être différentes.

Les bains tièdes produisent invariablement l'aggravation de la dyspepsie iléo-cœcale, j'ai dû renoncer à leur usage. En effet, sous prétexte de calmer les souffrances, de relâcher le système nerveux, ces bains développent au contraire cette fâcheuse surexcitation nerveuse, que l'on retrouve sans cesse dans toutes les affections avec appauvrissement du sang.

Les bains froids de rivière et surtout les bains de mer sont utiles, mais cette utilité reste subordonnée au concours d'un régime convenable.

Les eaux de Vichy, prises avec le vin des repas, ne m'ont pas été d'un grand secours, et j'ai dû renoncer à les conseiller. Quelques malades se trouvent très bien d'une station de vingt à vingt-cinq jours à Vichy; puis rentrés chez eux, le bénéfice du bien-être acquis ne se maintient pas. Ce bien être était-il dû à l'action des eaux, ou aux changements dans le régime ordinaire et dans toutes les habitudes de la vie? Je ne veux pas émettre une opinion trop absolue, mais je crois que la transformation de la vie ordinaire peut légitimement réclamer la plus large part dans l'effet bienfaisant produit.

Les eaux de Saint-Christophe en Brionnais, bues avec le vin des repas, m'ont donné des résultats plus satisfaisants. Le fer, qu'elles contiennent en grande quantité, explique leur action et justifie ma vieille prédilection. Je me contente donc en ce moment, de conseiller ces eaux, parce qu'elles sont très agréables à boire et parce que je trouve en elles le secours dont j'ai besoin dans le traitement de la dyspepsie iléo-cœcale. En effet, elles rendent au sang un de ses éléments les plus indispensables au bien être général, en même temps elles réveillent l'appétit et raniment les forces de l'intestin languissant. Cette triple action leur vaut, à mes yeux, une juste préférence.

3o *Alimentation.* — Dans une maladie créée de toutes pièces par les défauts de l'alimentation, il est bien évident que la plus large part d'action curative devra être empruntée au régime, modifié suivant les besoins du moment. Aussi est-ce avec assurance que je conseille d'avoir recours à lui, dans le traitement de la dyspepsie iléo-cœcale chronique.

Ses effets bienfaisants sont un peu lents à se manifester, parce que les fautes du passé pèsent sur l'économie, longtemps après la cessation des écarts du régime antérieur. Le ton de l'organisme ne pourra pas être changé par l'action d'un régime meilleur suivi seulement pendant deux ou trois mois.

Il faut que les matériaux plus convenables, introduits dans le corps, soient devenus assez nombreux, pour que leur force réunie imprime à l'économie entière une direction nouvelle et meilleure. Or, le corps mettant, dit-on, sept années à se transformer complétement, il est bien naturel d'invoquer le concours du temps pour permettre au régime conseillé de pourvoir au remplacement des parties défectueuses et de ramener le corps à ce niveau élevé, si enviable, où tous les organes reprennent la faculté des fonctions régulières.

Si, dans un concert, quelques notes fausses suffisent pour détruire le bon effet désiré, pourquoi le défaut d'ensemble, imposé d'abord et laissé ensuite au corps d'un homme par un régime antérieur et défectueux, ne viendrait-il pas modifier l'harmonie générale, longtemps après la cessation de ce régime, puisque les produits de ce dernier composent encore le corps presque tout entier?

Je crois rendre ainsi assez évidente l'obligation de demander au temps le complément du régime le mieux approprié.

Je renfermerai tout ce qui se rapporte au traitement de la dyspepsie iléo-cœcale chronique par le régime, sous les trois chapitres suivants : 1o nombre des repas; 2o préférences des malades; 3o régime alimentaire.

1o *Nombre des repas.* — La faim, dans la dyspepsie iléo-cœcale chronique, n'est pas supprimée. Elle est capricieuse, inconstante, mais enfin elle existe et je trouve que c'est heureux, parce que cet appétit, malgré ses défauts, est une consolation pour les malades et un guide précieux pour les médecins.

L'appétit ayant été donné à l'homme pour le prévenir du besoin de manger, il est incontestable que sa naissance appelle une légitime satisfaction. Cette satisfaction, chez un malade, exige seulement un peu plus de surveillance et un peu plus de modération. Du reste, la mesure dans l'exercice d'une faculté affaiblie est naturellement indiquée, chaque jour, par la tolérance de l'intestin. Celui-ci, en effet, digère bien telle quantité de tel aliment, mais si cette quantité est dépassée, la digestion est mauvaise ou impossible.

La faim qui se fait sentir la nuit, ou bien une heure après le repas, est une faim perfide ; c'est un signe de maladie et non un appel aux aliments. Malheur à celui qui satisfait cet appétit trompeur ! Quel que soit le bien-être passager que ce repas procure ; le malade peut être certain de payer cette faiblesse d'un instant par la prolongation et l'augmentation de son état maladif.

Je signale surtout comme extrêmement dangereuse à satisfaire la faim nocturne, qui tourmente certains malades. Cette faim est un écho du trouble siégeant dans le gros intestin, et retentissant sur l'estomac. L'aliment qui apaise ce faux appétit concentre sur l'estomac le travail intérieur et peut dégager plus ou moins complétement la partie inférieure de l'intestin. Mais ce bien-être momentané se paye par l'aggravation prochaine de la lésion intestinale, source première de tous les désordres.

Ce même aliment sortira bientôt de l'estomac et viendra à son tour solliciter un nouvel effort de l'intestin déjà incapable d'accomplir régulièrement le premier travail digestif. Comment le gros intestin, auquel on impose ainsi un travail continuel, pourra-t-il retrouver le temps nécessaire au repos? Et ce repos est aussi indispensable au rétablissement de son aptitude fonctionnelle que le choix des aliments eux-mêmes.

Manger sans faim, dans l'espoir que l'appétit viendra en mangeant, est, pour les dyspeptiques, une tentative dangereuse et terminée souvent par une indigestion. Je crois préférable d'attendre le retour naturel d'un appétit agréable à ressentir.

J'ai remarqué, comme tout le monde, les singuliers caprices de ce sentiment qui refuse les avances et aime peu les prévenances. Le plus sûr moyen de lui complaire, c'est d'attendre l'heure des repas, et, cette heure venue, de lui donner la raisonnable satisfaction qu'il demande. Bientôt il prend l'habitude du retour aux mêmes heures, et ses caprices, pendant la nuit ou dans l'intervalle des repas, ne reparaissent plus.

Aux malades sans appétit je ne donne rien. Si l'appétit se fait trop attendre, je tolère l'usage de la soupe, à l'heure précise où les repas devaient se faire. Quand l'appétit renaît, j'augmente la quantité des aliments, suivant l'aptitude *individuelle* bien étudiée et non suivant l'intensité de la faim accusée; parce que celle-ci est toujours exagérée par un malade heureux d'avoir faim et s'imaginant invariablement que plus il mangera, plus vite il guérira.

Faut-il manger souvent et peu à la fois? « Croire qu'il faut manger souvent et peu à la fois, est une erreur, » dit M. Barras. C'est aussi mon avis.

Renouveler l'obligation du travail digestif à chaque heure du jour, c'est vouloir épuiser un organe déjà trop affaibli par un travail ordinaire et obligé.

Le malade peut, à son gré et suivant les exigences de sa position, choisir les heures de ses repas. Mais une fois le choix fait, il doit s'en tenir aux heures choisies avec une inflexible ténacité.

Je conseille toujours l'habitude de deux repas par jour, pour ménager à l'organe malade un repos plus prolongé. Mais je tolère l'usage des trois repas, sans le dépasser jamais, dans les familles où je le trouve établi.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 9 novembre 1864. — Présidence de M. Henri Roger.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport sur les *maladies régnantes* pour le mois d'octobre, par M. Gallard. Discussion : M. Moutard-Martin. — Communications sur les hôpitaux d'Italie, par M. H. Roger ; sur l'hôpital de Marseille, par M. Seux ; sur l'hôpital de Strasbourg, par M. Vidal. — Observation de *maladie d'Addison*, avec pièces anatomiques, par M. Gubler. Discussion : MM. Jaccoud, Seux, Charcot.

M. le docteur Seux, de Marseille, membre correspondant, assiste à la séance.

M. Dutroulau, en raison de ses fonctions d'inspecteur des bains de Dieppe, et de l'obli-

gation où il est de résider le plus souvent hors de Paris, demande à échanger son titre de membre associé contre celui de membre correspondant. (Accordé.)

M. Gallard présente verbalement sont rapport mensuel *sur les maladies régnantes.*

Messieurs,

Les rhumatismes ont été incontestablement les maladies prédominantes du mois de novembre. Presque tous les services des hôpitaux de Paris ont reçu un grand nombre de rhumatismes articulaires qui, étant en général à forme sub-aiguë, plutôt qu'à forme franchement aiguë, n'ont présenté que peu de gravité; aussi, sur le relevé général de l'ensemble des hôpitaux, ne trouvons-nous que 4 décès pour 360 guérisons. Nous devons ajouter qu'il y a eu peu de complications viscérales, et que le rhumatisme est resté le plus souvent limité aux articulations ou même aux muscles, comme cela est arrivé dans tous les cas, au nombre de 8, observés par M. Moissenet, à l'hôpital Lariboisière; dans les 5 cas relatés par M. Mesnet; dans les 3 qui ont été reçus à l'hôpital Beaujon, par M. Gubler; dans ceux nombreux, mais dont le chiffre n'est pas indiqué, qui ont été vus par M. Natalis Guillot. Mais, par contre, presque tous nos collègues ont remarqué la mobilité de la douleur dans ces formes sub-aiguës et sa tendance à persister, à rester, pendant un temps assez long, fixée sur diverses articulations, même après la disparition complète de la fièvre; et à ce sujet, M. Bourdon insiste sur ce que ces rhumatismes se sont généralement montrés réfractaires à l'action du sulfate de quinine.

Je parlais, il n'y a qu'un instant, de la rareté des complications viscérales; les seules qui ont été signalées à la commission, sont d'abord 4 exemples d'endocardite, dont 2 observés à la Maison de santé, dans le service de M. Bourdon, et deux dans le service de M. Boucher de la Ville-Jossy, à l'hôpital Saint-Antoine; puis un fait de péricardite avec double pleurésie, developpées simultanément chez un malade de mon service, et ayant entraîné la mort. Ce cas est le seul qui ait revêtu une telle gravité sur les 5 rhumatismes articulaires aigus qui se sont offerts à mon observation pendant le mois, les 4 autres ayant promptement guéri.

Circonstance digne d'être notée, c'est que le rhumatisme, maladie prédominante dans les hôpitaux d'adultes, n'a pas été vu dans les hôpitaux d'enfants, au moins dans les services de ceux de nos collègues qui ont adressé des renseignements à la commission.

Les affections inflammatoires des organes pulmonaires ont augmenté de fréquence et certainement aussi de gravité. Tous ceux de nos collègues qui ont envoyé des renseignements à la commission sont unanimes à signaler ce double résultat. A l'hôpital des Enfants-Malades, M. Bouvier a vu 4 broncho-pneumonies dont 2 se sont terminées par la mort, et M. Blache, outre de nombreuses broncho-pneumonies, a eu à soigner une double pneumonie, mais elle était franche et a guéri; à la Maison de santé, sur 4 pneumonies, M. Bourdon compte 3 guérisons, et le quatrième malade est encore en traitement. A la Charité, il n'y a eu dans le service de M. Natalis Guillot qu'une seule pneumonie et une broncho-pneumonie terminées favorablement.

Des 5 pneumonies observées dans le service de M. Gubler, à l'hôpital Beaujon, l'une tend à devenir chronique et les 4 autres ont guéri, quoique l'une d'elles se fût compliquée de délire alcoolique. Mais il est à remarquer que ce délire n'est survenu que pendant le décours de la pneumonie, et cette circonstance n'a certainement pas été sans exercer une certaine influence sur l'heureuse issue de la maladie. Les pneumonies qui se produisent chez les ivrognes et qui se compliquent de délire alcoolique, sont, en effet, le plus souvent mortelles. Depuis longtemps déjà leur excessive et insolite gravité avait été signalée à la commission par notre regretté collègue, M. Goupil, et en lui succédant dans son service de l'hôpital Saint-Antoine, j'ai pu m'assurer que, sur ce point, ses opinions n'avaient rien d'exagéré. Il ne serait pas impossible que les fâcheuses conditions hygiéniques dans lesquelles vivent la plupart des individus qui viennent se faire soigner à l'hôpital Saint-Antoine, s'ajoutassent à l'alcoolisme pour aggraver l'état de ces malades, car ces conditions hygiéniques sont incomparablement plus mauvaises que celles du reste de la population indigente de Paris. Toujours est-il que là, le pronostic des pneumonies avec délire alcoolique, est, sinon fatalement au moins le plus souvent mortel, même quand on a soin d'employer le traitement par l'opium et par le vin, qui a si bien réussi dans le cas rapporté par M. Gubler. J'en ai pu faire la triste expérience, puisque sur les 5 pneumonies que j'ai eues à traiter pendant le mois d'octobre, une s'est présentée dans ces conditions et s'est terminée d'une manière funeste, quoique la lésion locale se fût montrée peu étendue au début et que nous nous soyons empressé d'administrer l'opium et le vin dès que le délire s'est manifesté. Les 4 autres malades qui n'ont pas présenté cette complication de délire alcoolique ont guéri.

Je viens de dire que dans le service de M. Gubler, une pneumonie tend à se terminer par la passage à l'état chronique; à Lariboisière, M. Moissenet a vu, dans trois cas, la même maladie se terminer par gangrène, et il redoute cette fâcheuse terminaison pour un quatrième cas, qui est encore en traitement. Si cette prévision se réalise, ce sera le cinquième cas de gangrène pulmonaire que notre collègue aura eu à soigner pendant le mois d'octobre, cette gangrène s'étant développée également chez un autre de ses malades, affecté de bronchite généralisée et ayant eu, selon toute probabilité, dans ce dernier cas, son point de départ sur les muqueuses des petites bronches. De ces 5 gangrènes pulmonaires, dont 4 seulement sont tout à fait confirmées, 2 ont déjà entraîné la mort, les autres sont encore en traitement.

Au nombre des 6 pneumonies dont il a entretenu la commission, M. Boucher de la Ville-Jossy a compris 4 pneumonies tuberculeuses, et la proportion de la mortalité s'en est trouvée augmentée d'autant, puisqu'il a compté 3 décès. Mais un seul de ces décès a été causé par une pneumonie franche qui intéressait à la fois les deux poumons; les 2 autres ont eu lieu chez des phthisiques. Au surplus, la mortalité a continué à être très considérable parmi les phthisiques, et pour l'ensemble des hôpitaux, on a compté 184 décès alors qu'on voyait 160 malades seulement sortis non pas guéris, mais plus ou moins soulagés, ou ennuyés d'un trop long séjour dans le même service et désireux de recourir à d'autres soins.

Les pleurésies n'ont offert rien de bien important à signaler. Sauf le service de M. Gubler, qui en a reçu 4 (2 du côté droit, 2 du côté gauche), et celui de M. Boucher de la Ville-Jossy, qui en a reçu 3, les autres services d'hôpitaux n'en ont compté qu'une ou deux. Celle qui s'est présentée dans le service de M. Blache a suppuré et elle a causé la mort. J'en ai vu une qui, dans la convalescence, a été suivie d'accidents typhoïdes, et le malade a guéri. Le seul cas traité dans le service de M. Natalis Guillot a nécessité la thoracentèse, et le malade paraît être en bonne voie de guérison. Dans un cas plus compliqué, et surtout très chronique, M. Mesnet a vu un abcès phlegmoneux se former dans le septième espace intercostal, puis s'ouvrir spontanément et donner issue à une grande quantité de pus. L'écoulement a été abondant pendant huit jours; au bout de vingt jours la fistule était fermée, et le malade se trouvait parfaitement guéri. Notre collègue s'était contenté de le nourrir convenablement et de lui prescrire des toniques, laissant à la nature le soin de mener à bonne fin la guérison qu'elle avait si bien commencée.

Quelques coqueluches ont encore été signalées dans les hôpitaux d'enfants. M. Labric n'en a vu que 2 de moyenne intensité aux Enfants-Assistés. Aux Enfants-Malades, M. Bouvier en a vu 5, dont une avec broncho-pneumonie et rougeole, et M. Blache 3, dont une avec épistaxis, abondantes et réitérées.

Le croup s'est montré plus fréquent et surtout plus meurtrier, car le relevé général des hôpitaux ne nous indique que 4 guérisons contre 20 décès. Aux Enfants-Malades, M. Bouvier a eu 3 cas de croup, ayant tous les trois nécessité la trachéotomie; un des petits malades est mort, et l'issue finale est douteuse pour les deux autres. M. Blache a eu aussi 3 cas de croup; tous les trois opérés, ils sont morts tous les trois. Comme compensation, il a vu guérir 3 angines couenneuses, dont une très grave avait présenté dès le début de l'engorgement ganglionnaire et de l'albuminurie.

Dans les hôpitaux d'adultes, un seul cas d'angine couenneuse nous est signalé par M. Moissenet, à Lariboisière. Le malade, âgé de 40 ans, a succombé à une asphyxie soudaine, et l'autopsie a révélé vers l'extrémité inférieure du larynx l'existence d'une fausse membrane flottante et faisant soupape. C'est elle qui a obstrué les voies respiratoires, et si la trachéotomie avait été pratiquée on aurait eu de grandes chances de sauver le malade, car la diphthérie était limitée à l'arrière-gorge et au pharynx.

La fièvre typhoïde nous a donné, pour l'ensemble des hôpitaux, le même nombre de décès que le mois précédent (29), et le chiffre des guérisons est resté sensiblement le même (102 au lieu de 96). Cependant la maladie paraît s'étendre et s'aggraver, car elle a fixé plus vivement l'attention de nos collègues. Aussi, de toutes parts, arrive-t-il à la commission la relation d'un certain nombre de cas de fièvre typhoïde, et d'un nombre plus grand encore de cas de fièvre continue simple, de fièvre muqueuse, de fièvre synoque, toutes dénominations sous lesquelles on désigne un état qui, s'il n'est pas le premier degré de la fièvre typhoïde (premier degré auquel la maladie peut assez souvent s'arrêter), y ressemble tellement que je ne sais, pour ma part, où trouver la ligne de démarcation. Mais c'est là un point de doctrine que j'ai déjà exposé et sur lequel j'aurai certainement occasion de revenir plus tard, et alors je devrai relater avec quelques détails un des faits qui, ce mois-ci, ont été signalés à la commission par M. Moissenet. Qu'il me suffise de dire aujourd'hui, à propos des fièvres typhoïdes, que pour celles qui ont été parfaitement caractérisées la forme dominante a été la forme

ataxo-adynamique, avec prédominance, dans quelques cas, des symptômes thoraciques. C'est, du moins, ce qui a été remarqué dans le service de M. Blache et dans celui de M. Mesnet. Sur 3 cas de fièvre typhoïde, soignés par lui à l'Hôtel-Dieu, M. Fournier a vu deux fois survenir des parotides qui ont suppuré.

La dysenterie a donné, pour l'ensemble des hôpitaux, 41 guérisons et 9 décès, sur lesquels l'hôpital Saint-Antoine figure pour 16 guérisons et 3 décès. Dans le seul service de M. Boucher de la Ville-Jossy, il y a eu 10 cas de dysenterie : deux malades sont venus du dehors, et ils ont guéri; les huit autres ont contracté la maladie dans les salles, l'un d'eux a succombé, cinq sont guéris, les deux autres sont en traitement. Dans mon service, il ne s'est présenté que 2 cas de cette maladie ; ils sont venus tous les deux du dehors, et se sont terminés par la guérison. Pour les autres hôpitaux, M. Vigla et M. Fournier, tous les deux à l'Hôtel-Dieu, sont les seuls qui nous aient fourni des renseignements sur la dysenterie. M. Vigla en a vu un seul cas, et M. Fournier 2, qui, tout en ayant offert une certaine gravité, ont cependant guéri.

La rougeole ne s'est montrée que dans les services d'enfants. M. Labric en a vu 9 cas; M. Bouvier, un seul; M. Blache, 7 généralement graves, dont deux seulement ont été importés du dehors, dans les cinq autres la maladie a été contractée dans les salles.

La scarlatine, au contraire, n'a été signalée que dans quelques hôpitaux d'adultes : 1 cas à la Charité, dans le service de M. Natalis Guillot; 1 grave à Saint-Antoine, dans le service de M. Boucher de la Ville-Jossy; 1, avec légère albuminurie, à Beaujon, dans le service de M. Gubler; 2, dont 1 chez une femme en couches, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Vigla.

Quelques cas de variole ont été vus un peu partout, puisque dans l'ensemble des hôpitaux on a compté 65 guérisons et 4 décès; mais ces chiffres mêmes prouvent que la maladie n'a pris nulle part un caractère épidémique. Ce qui nous intéresse le plus, c'est de savoir dans quelles circonstances se sont produits les cas qui se sont développés à l'intérieur des hôpitaux. Or, en réunissant dans le même groupe les varioloïdes et les varioles, voici ce que la commission a appris à ce sujet : A la Charité, le service de M. Natalis Guillot a eu 3 cas de variole, dont 1 seul est venu du dehors, les 2 autres se sont développés dans les salles; malheureusement il ne nous est pas dit si c'est avant ou depuis l'admission du malade qui est venu de l'extérieur. A Beaujon, M. Gubler a vu 6 cas, dont 3 développés dans les salles. A l'Hôtel-Dieu, M. Fournier a vu 2 varioles, dont 1 développée dans l'hôpital, et M. Vigla en a vu 8, mais il ne nous dit pas si elles sont ou non venues du dehors. Aux Enfants-Malades, M. Blache a reçu de l'extérieur 3 enfants non vaccinés atteints de variole; il a vu se développer 2 cas de varioloïde sur deux petits malades couchés dans les lits voisins. M. Bouvier a eu à traiter 2 varioles, dont 1 a entraîné la mort; mais il ne nous dit pas si elles ont été ou non contractées dans les salles. A l'hôpital Saint-Antoine, où les varioleux sont placés dans des chambres spéciales, M. Boucher de la Ville-Jossy a eu à traiter 1 variole confluente et 4 varioloïdes, et M. Mesnet a eu 7 varioleux, dont 1 seul affecté de variole grave à forme hémorrhagique; sur ces 7 malades, 5 venaient du dehors, et 2 ont été pris dans les salles pendant qu'ils étaient convalescents, l'un de rhumatisme, l'autre de pneumonie. Enfin, j'ai vu une varioloïde se développer sur une malade de mon service, qui était en traitement d'une affection utérine, et, comme je n'avais alors aucun autre cas de variole dans la même salle, j'ai dû m'enquérir avec le plus grand soin des circonstances dans lesquelles la contagion avait pu avoir lieu. J'ai appris que ma malade s'était rencontrée au bain avec une femme venue d'un autre service, qui était alors convalescente de variole ; elle n'a eu avec cette dernière aucun contact direct, et il lui a suffi de séjourner dans la même pièce pendant la durée de son bain pour être contagionnée. Ma malade avait été vaccinée; elle n'a donc eu qu'une simple varioloïde. Mais pendant que les pustules se produisaient rares et discrètes sur le reste du corps, elles se sont montrées tout à fait confluentes sur la surface dénudée d'un vésicatoire, qui lui avait été appliqué, quelques jours auparavant, pour le traitement de sa maladie utérine.

Je voudrais abréger ce rapport, mais je ne puis me dispenser de parler de l'érysipèle, qui figure sur le relevé général des services de médecine pour 20 décès, alors qu'il n'y a eu que 81 guérisons, et qui n'a pas épargné les services de chirurgie, au moins à l'hôpital Saint-Antoine, où je sais qu'il y en a eu quelques cas, et à l'hôpital Saint-Louis, où, sur 12 cas, on comptait à la fin du mois 4 morts et 1 moribond. Au nombre des cas observés par les médecins, quelques-uns ont débuté par les muqueuses, notamment dans les services de MM. Gubler, Fournier, Vigla : ce dernier a vu un érysipèle de la face se compliquer de *delirium tremens*, et il a guéri son malade en lui administrant de l'opium; mais il est à remarquer que, dans ce cas, comme dans celui de la pneumonie de M. Gubler, dont il a été parlé plus haut, le

délire alcoolique n'a débuté que pendant la convalescence ou vers le déclin de l'érysipèle, et non pas pendant sa période d'état.

Vous m'avez permis, Messieurs, de terminer ce rapport par l'indication de certains faits intéressants ou curieux, que plusieurs de nos collègues croient devoir communiquer à la Commission, sans qu'il s'agisse précisément de maladies régnantes proprement dites. J'ai déjà profité de cette autorisation pour vous entretenir de la plus ou moins grande fréquence des coliques de plomb, suivant les saisons. Pour le mois d'octobre, le relevé des hôpitaux ne nous indique, à la sortie, que 32 intoxications saturnines, toutes guéries. M. Gubler est celui de nos collègues qui en a vu le plus; il a reçu, pendant ce mois, 5 cas de colique de plomb; 3 de ses malades sortaient de la fabrique de Clichy; des 2 autres, qui étaient peintres, l'un avait de la paralysie des extenseurs. Aucun de ces malades n'a présenté d'albuminurie. J'ai, depuis longtemps, dans mon service, un homme atteint d'encéphalopathie saturnine, et j'ai vainement, et à plusieurs reprises, examiné ses urines sans y pouvoir jamais trouver trace d'albumine.

Puisque nous en sommes aux intoxications, je signalerai deux cas de tremblement alcoolique, traités dans le service de M. Vigla, et un empoisonnement par la belladone, dont la relation nous est donnée par M. Bouvier : il s'agit d'un enfant de sept ans qui, quoique n'ayant pas mangé une baie entière de belladone, a cependant présenté pendant plus de vingt-quatre heures les symptômes les plus graves de l'empoisonnement atropique, mais qu fort heureusement a guéri.

Je cherche vainement une transition pour arriver au dernier fait dont je veuille parler, et qui mérite de fixer un instant votre attention. M. Gubler a observé, pendant ce mois, 2 cas de chorée, sans qu'il y eût, dans l'une ni dans l'autre, d'antécédents de rhumatisme, mais ce n'est pas là ce qui nous intéresse le plus en ce moment, et, si je vous ai parlé de ces faits, c'est pour vous faire connaître le traitement qui a été employé avec succès dans l'un d'eux. La malade était une jeune femme enceinte pour la deuxième fois, et qui avait eu, il y a cinq ans déjà, une chorée fort intense. Elle fut apportée à l'hôpital sur un brancard, car elle ne pouvait se tenir debout, et elle était si violemment agitée que le premier jour elle troua un drap de lit par suite du frottement résultant de ses mouvements incessants. M. Gubler lui administra le bromure de potassium à la dose de 2 et 3 grammes par jour, et, dès le deuxième jour, il obtint une amélioration considérable. Malheureusement la malade n'eut pas la patience d'attendre son parfait rétablissement, et elle voulut sortir avant que sa guérison fût tout à fait complète; mais déjà elle pouvait se lever et marcher, elle mangeait seule, elle dormait d'un sommeil calme et tranquille.

M. Moutard-Martin : Je ne relèverai dans le rapport de M. Gallard que son opinion sur la gravité des pneumonies alcooliques; je suis loin d'en nier la gravité, mais je crois cependant M. Gallard trop absolu lorsqu'il considère ces malades comme voués à une mort à peu près certaine. Il est hors de doute qu'un grand nombre guérissent.

—

M. Henri Roger lit une note *sur les hôpitaux d'Italie.* — Cette note a été publiée en même temps que celles de MM. Vidal et Seux. (Voir l'Union Médicale du 22 novembre.)

—

M. Gubler a la parole pour exposer une observation de *maladie d'Addison*, avec pièces anatomiques à l'appui. — (Cette observation et la discussion qui a suivi seront publiées.)

Le secrétaire, Dr Simonet.

On nous annonce que le décret impérial, qui autorise l'érection d'une statue à Laënnec, est signé.

La commission de ce monument doit se réunir demain mardi, à l'Académie de médecine, à l'issue de la séance annuelle.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.—*Ordre du jour de la séance du mercredi 14 décembre* : 1° Rapport de la commission des maladies régnantes, par M. Gallard; — 2° Rapport sur l'hygiène des hôpitaux, par M. Jaccoud; — 3° Étude clinique sur la syphilis infantile, par M. H. Roger; — Communication sur l'urémie, par M. Fournier.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 148. Jeudi 15 Décembre 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 14 Décembre 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

SÉANCE ANNUELLE.

MM. les Académiciens étaient presque tous à leur poste; le public, nombreux et bien disposé, — moralement — s'étageait au-dessus des banquettes du fond de la salle, obstruait les couloirs et encombrait les issues ; les dames, trop rares, se faisaient remarquer par leur mise de bon goût, et les officiers du bureau resplendissaient, aux clartés des lampes, dans leur grand et singulier costume.

A trois heures précises, la séance était ouverte, et M. Gibert, non prévenu probablement de l'honneur qui l'attendait, car il était en simple habit noir, lisait, au nom et à côté de M. le Secrétaire perpétuel, souffrant, le rapport sur les prix décernés par l'Académie.

Nous donnons plus loin la liste des auteurs qui ont été couronnés.

M. le Président a lu ensuite le programme des prix proposés pour les années 1865 et 1866.

Puis la parole a été donnée à M. J. Béclard, qui a prononcé l'*Éloge* de Delpech, de Montpellier.

Le discours de M. le Secrétaire annuel a été fréquemment interrompu par les applaudissements chaleureux et très mérités de l'auditoire.

Nos lecteurs l'ont *in extenso* sous les yeux ; toute analyse serait inutile et déplacée. Je dois me borner à quelques brèves appréciations personnelles.

Tout d'abord, M. Béclard me semble avoir réalisé, depuis l'année dernière, un progrès sensible quant aux qualités extérieures — sans préjudice des autres — qui constituent l'orateur. Son débit est mieux accentué, plus varié dans les intonations et plus souple. Son geste a perdu, j'en félicite sincèrement M. Béclard, ce qu'il avait de trop sec et de saccadé. Encore un effort, et il aura satisfait à toutes les exigences. Je suis convaincu, pour ma part, que, doué comme il l'est d'heureuses et de solides qualités, M. Béclard n'a que peu de chose à faire, je n'ose pas dire pour arriver à la perfection, mais du moins pour devenir un des orateurs les plus remarquables de la tribune académique; que lui manque-t-il ? Il a sans doute la conviction imperturbable d'être dans le grand courant des idées qui représentent à notre époque la vérité et la vie; il doit se sentir porté par la sympathie universelle; son esprit, mûri par de fortes études, trempé par la méditation, lui permet de juger à leur exacte valeur les choses et les hommes. Et cependant il paraît se défier de lui-même, et ne pas oser se livrer au souffle qui ne demande qu'à l'emporter. Je sais que sa situation est, à certains égards, difficile. Il parle en présence et sous les auspices d'un maître en l'art de bien dire. Malgré la bienveillance, malgré les encouragements de son prédécesseur, il peut craindre une comparaison redoutable, et l'effort que nécessite le désir de n'être pas inférieur entrave la libre et complète manifestation de son propre génie. Moins contenu, il prendrait aisément une physionomie plus personnelle, plus attractive, par conséquent. De l'abandon naîtrait la grâce.

M. Béclard est entré aujourd'hui dans cette voie, et je ne fais autre chose que d'étendre les bras pour lui montrer qu'il peut s'y lancer en toute sécurité. Au commencement de son discours, il a très-heureusement rappelé que Broussais, Dupuytren et Delpech, les trois hommes qui, dans ce siècle, ont exercé l'action la plus puissante sur l'enseignement, avaient affirmé leur individualité bien plus par la parole que par la plume. C'est que la parole improvisée laisse éclater la spontanéité, et l'émotion irrésistible. C'est le grand secret et la véritable éloquence. Nous savons tous qu'il est impossible de livrer aux hasards de l'improvisation un éloge académique; le calme, la régularité, la mesure parfaite que comporte le genre, exigent impérieusement qu'il soit écrit. Mais il ne faut pas, pour autant, repousser, de parti pris, les hardiesses qu'amène sous la plume ce que j'appellerai l'improvisation de la pensée. M. Béclard, dans plusieurs passages de son discours, a montré qu'il savait accueillir ces hardiesses, et les applaudissements qui les ont arrêtées au passage lui prouvent qu'il a eu raison. Quelques-uns des passages auxquels je fais allusion seront contestés. Dirai-je que je le crains pour lui? non vraiment. Je le lui souhaite, au contraire. C'est un beau succès que d'être unanimement approuvé; c'en est un préférable peut-être d'être loué par les uns et blâmé par les autres. Les grandes réputations, dans les arts surtout, ne se fondent qu'à la condition d'être passionnément contestées.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance annuelle du 13 Décembre 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

A trois heures précises, M. LE PRÉSIDENT déclare la séance ouverte.

M. GIBERT, au nom de M. Frédéric DUBOIS, secrétaire perpétuel, indisposé, lit le Rapport général sur les prix décernés en 1864.

Ce Rapport est vivement applaudi par l'Assemblée.

M. LE PRÉSIDENT proclame les prix décernés par l'Académie en 1864.

PRIX DE 1864.

Prix de l'Académie. — L'Académie avait proposé pour question :

« Étudier d'après des faits cliniques les complications qui, dans le cours du rhumatisme aigu, peuvent survenir du côté des centres nerveux et de leurs enveloppes. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Quatre mémoires ont été envoyés au concours.

L'Académie décerne un prix de 600 francs à M. le docteur Victor DESGUIN, médecin de bataillon de seconde classe au 5e régiment de ligne (belge), à Anvers, auteur du mémoire n° 1, portant pour épigraphe : *Il ne faut jamais travailler dans le but de soutenir une théorie, parce qu'alors l'esprit se prévient.*

Elle accorde un encouragement de 400 francs à MM. Auguste OLLIVIER et Louis RANVIER, auteurs du mémoire n° 4, ayant pour épigraphe : *Numeranda et perpenda.*

Prix fondé par M. le baron Portal. — La question proposée par l'Académie était la suivante : « Déterminer quel est l'état des nerfs dans les paralysies locales. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Il n'y a pas lieu à décerner ce prix, aucun mémoire n'ayant été envoyé à ce concours.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie avait proposé pour sujet de prix : « Faire l'histoire de l'ataxie locomotrice progressive. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Trois mémoires ont été soumis à l'examen de la commission.

L'Académie décerne un prix de 600 francs à M. le docteur Paul TOPINARD, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 1, ayant pour épigraphe : *Perpendæ et numerandæ observationes.*

Elle accorde :

1° Une récompense de 400 francs à M. le docteur Théodore BACH, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, auteur du mémoire n° 2, portant pour épigraphe : *Le trépas vient tout guérir; mais ne bougeons d'où nous sommes. — Plutôt souffrir que mourir : c'est la devise des hommes.*

2° Une mention honorable à M. le docteur Marius CARRE, médecin à Avignon (Vaucluse), auteur du mémoire n° 3, ayant l'épigraphe suivante : *Observationes sunt vera fundamenta ex quibus in arte medica veritates elici possunt.*

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix, qui est annuel, devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (extrait du testament).

Des encouragements pouvaient être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.

Ce prix était de la valeur de 4,000 francs.

Sept ouvrages ou mémoires ont été envoyés pour le concours.

Aucun de ces travaux n'a été jugé digne de récompense.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, devait être décerné à l'auteur du *meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.*

Ce prix était de la valeur de 3,000 francs.

Treize ouvrages ont concouru.

L'Académie décerne un prix de 2,000 francs à M. le docteur DAVAINE, médecin à Paris, pour son *Traité des entozoaires,* inscrit sous le n° 1.

Elle accorde :

1° Une récompense de 1,000 francs à M. le docteur BONNAFONT, médecin à Paris, pour son *Traité théorique et pratique des maladies de l'oreille,* inscrit sous le n° 11.

2° Une première mention honorable à M. le docteur DE ROBERT DE LATOUR, médecin à Paris, pour son ouvrage intitulé : *De la chaleur animale comme principe de l'inflammation et de l'emploi des enduits imperméables,* inscrit sous le n° 13.

3° Une deuxième mention honorable à M. BONJEAN, pharmacien à Chambéry (Savoie), pour son *Traité théorique et pratique de l'ergot de seigle,* inscrit sous le n° 6.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — La question mise au concours par l'Académie était ainsi conçue : « Des vomissements incoercibles pendant la grossesse. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Onze mémoires ont été envoyés à ce concours.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur POREAU (d'Ancenis), médecin à Doué-la-Fontaine (Maine-et-Loire), auteur du mémoire n° 7 portant pour épigraphe : « Ce ne sont pas les livres, mais bien les observations cliniques qui m'ont conduit aux considérations que je vais exposer. »

Elle accorde :

Une première mention honorable à M. le docteur G. LEUDUGER-FORTMOREL, médecin à Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord), auteur du mémoire n° 5.

Une deuxième mention honorable à M. le docteur Louis-Auguste KLÉE, médecin à Ribeauvillé (Haut-Rhin), auteur du mémoire n° 9.

Prix fondé par M. Orfila. — Ce prix, qui ne peut pas être partagé, était de la valeur de 6,000 francs.

L'Académie, pour se conformer aux prescriptions de M. ORFILA, avait proposé, pour la troisième fois, la question relative aux champignons vénéneux.

Quatre mémoires ont été adressés pour concourir.

L'Académie décerne le prix à M. BOUDIER (Émile-Jean-Louis), pharmacien à Montmorency (Seine-et-Oise), auteur du mémoire n° 2, portant pour épigraphe : *Les grands avantages qu'on en retire, et les nombreux accidents qu'ils peuvent occasionner, recommandent donc les champignons d'une manière particulière aux méditations des savants.*

Elle accorde :

Une première mention honorable à M. le docteur O. REVEIL, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, auteur du mémoire n° 3.

Une deuxième mention honorable à M. le docteur CORDIER, F. S., médecin à Paris, auteur du mémoire inscrit sous le n° 4.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix, de la valeur de 1,000 francs, devait être accordé à l'auteur du meilleur travail sur la pathologie interne.

Un seul mémoire a été adressé à l'Académie.

Elle décerne le prix à son auteur, M. le docteur Victor LEGROS, médecin à Aubusson (Creuse).

Prix et Médailles accordés à MM. les Médecins-Vaccinateurs pour le service de la vaccine en 1863.

L'Académie a proposé, et M. le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder :

1° *Un prix de* 1,500 *francs partagé entre :*

M. CATELAN, médecin cantonal à Saint-Bonnet (Hautes-Alpes), auquel une médaille d'or a déjà été accordée l'année dernière, et sur lequel M. le préfet continue à appeler la bienveillance de l'Administration. Ce médecin, qui dans l'espace de sept années avait déjà pratiqué 7,354 vaccinations, en a opéré 1,055 en 1863. Il nous a, en outre, fait parvenir un rapport dans lequel sont consignés avec soin tous les détails intéressants qui lui ont été fournis par une pratique aussi étendue.

M. RICARD, docteur en médecine à Angoulême (Charente), qui continue à tenir le premier rang parmi les principaux vaccinateurs de son département, et que M. le préfet se plaît à signaler comme rendant de véritables services à la classe ouvrière par son activité et son dévouement. Depuis neuf ans, il a pratiqué plus de 5,000 vaccinations, et déjà il a obtenu des médailles d'or et d'argent. M. Ricard ne se contente pas de propager la vaccine ; dans des notes ou des mémoires intéressants, il a plusieurs fois prouvé qu'il ne restait pas étranger aux questions scientifiques.

M. LALAGADE, docteur en médecine à Alby (Tarn), que l'Académie a distingué depuis un très grand nombre d'années comme un des vaccinateurs les plus dévoués à la propagation de la vaccine. Ce médecin encourage par son exemple les vaccinateurs de son département; c'est à lui qu'on s'adresse souvent des départements voisins quand le vaccin y fait défaut; presque il a pris part à toutes les questions importantes récemment discutées à propos de la découverte de Jenner. Son zèle persévérant a déjà été récompensé par des médailles d'or et d'argent.

2° *Des médailles d'or :*

A M. VERDIER, docteur en médecine à Grenoble (Isère), qui pratique chaque année un nombre considérable de vaccinations (celui de 1863 est de 1,065). Ses opérations s'étendent à 25 communes, la plupart d'un accès difficile. M. le préfet, qui le recommande d'une façon toute particulière, fait remarquer que les tournées de ce médecin se répètent plusieurs fois chaque année et qu'il est impossible d'apporter dans un service, qui lui est évidemment onéreux, plus de dévouement. Il a déjà reçu plusieurs médailles d'argent.

A M. LALANDE, officier de santé à Périgueux (Dordogne), qui est l'objet d'une mention spéciale de M. le préfet et du directeur de la vaccine du département. Depuis près de quarante ans et sans interruption, ce praticien se fait remarquer par son zèle et son activité. Depuis plusieurs années déjà, l'autorité locale appelle sur lui la bienveillance de M. le Ministre. L'Académie est heureuse de lui transmettre ces vœux qui lui paraissent légitimes.

A M. LALLOUR, docteur en médecine à Quimper (Finistère), qui se livre à la propagation de la vaccine sur une vaste échelle, et dont les opérations pour la seule année de 1863 se sont élevées au chiffre considérable de 2,730. L'Académie a déjà eu occasion de signaler son zèle, qui mérite certainement un nouvel encouragement.

A Mlle MOULIN, sage-femme à Serverette (Lozère), dont M. le préfet vante le zèle et les services, dont le chiffre des vaccinations s'élève chaque année, et qui, en 1863, en a pratiqué 941. Elle a déja été honorée, l'année dernière, d'une médaille d'argent.

Cent médailles d'argent sont, en outre, décernées aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns, pour le grand nombre des vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

Médailles accordées à MM. les Médecins des épidémies.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder pour le service des épidémies de 1863 :

1° *Une médaille d'or à :*

M. le docteur Lecadre (du Havre), pour trente-deux ans d'excellents services et pour les nombreux rapports qu'il a adressés à l'Académie sur les épidémies de l'arrondissement du Havre (Seine-Inférieure).

2° *Des médailles d'argent à :*

M. le docteur Benoist (de Guingamp), pour son rapport sur les épidémies observées dans l'arrondissement de Guingamp (Côtes-du-Nord).

M. le docteur Carassus (de Milly), pour son rapport sur le choléra infantilis de Milly (Seine-et-Oise).

M. le docteur Couzinier, de Dourgne (Tarn), pour son très remarquable mémoire sur l'épidémie de variole qui a régné dans la ville d'Aramont, arrondissement de Nîmes.

M. le docteur Dusouil (de Melle), pour sa relation d'une épidémie de fièvre typhoïde qui s'est produite dans plusieurs communes de l'arrondissement de Melle (Deux-Sèvres).

M. le docteur Martin Duclaux (de Villefranche), pour son mémoire sur la pellagre de Villefranche (Haute-Garonne).

M. le docteur Mialet (de Gourdon), pour son rapport sur l'épidémie de variole de Carducet, arrondissement de Gourdon (Lot). L'auteur y a joint un cahier de notes personnelles recueillies avec un grand soin sur chacun des sujets atteints.

M. le docteur Palanchon (de Cuisery), pour son rapport sur l'épidémie d'angine dipththéritique de Loisy, arrondissement de Louhans (Saône-et-Loire).

M. le docteur Reverchon (de Nogent), pour son rapport sur l'épidémie d'angine diphthéritique et de croup qui a régné dans la ville de Nogent-le-Roi (Haute-Marne).

M. le docteur Vacherat (de Nemours), pour son rapport sur une épidémie de coqueluche observée dans le canton de Nemours, arrondissement de Fontainebleau (Seine-et-Marne).

3° *Des médailles de bronze à :*

M. le docteur Bogros (de Château-Chinon), pour son rapport sur la fièvre typhoïde qui a sévi à Château-Chinon, à Arleuf et à Dun (Nièvre).

M. le docteur Bouchet, médecin des épidémies à Lyon, pour ses rapports sur une épidémie de fièvre muqueuse qui a régné dans la ville de Lyon (Rhône), et sur la contagion de la teigne observée dans les asiles et les orphelinats de la même ville.

M. le docteur Le Cœur (de Caen), pour sa relation d'une épidémie de rougeole qui a régné à Caen (Calvados) et dans les environs.

M. le docteur Pastourel (de Saint-Sernin), pour son histoire d'une stomatite pseudo-membraneuse qui a régné dans les cantons d'Alban, de la Canne, de Villefranche (Tarn) et dans ceux de Belmont et Saint-Sernin (Aveyron).

M. le docteur Rebory (de Digne), pour son rapport sur le service médical gratuit dans le département des Basses-Alpes.

4° *Rappels de médailles d'argent à :*

M. le docteur Bordes (de Beauvais), pour son rapport sur l'épidémie de rougeole et l'épidémie de suette de la commune de Lihus, arrondissement de Beauvais (Oise), troisième rappel de médaille.

M. le docteur Dumonchaux (de Saint-Quentin), pour son rapport sur l'épidémie d'érysipèle de la face et du cuir chevelu de Fresnoy-le-Grand, et pour un second rapport sur l'épidémie de scarlatine de Châtillon-sur-Oise, arrondissement de St-Quentin (Aisne), deuxième rappel de médaille.

M. le docteur John La Caze (de Montauban), pour son rapport sur les maladies épidémiques observées dans l'arrondissement de Montauban (Tarn-et-Garonne).

M. le docteur Masse, d'Oran (Algérie), pour son mémoire sur la non identité de la fièvre typhoïde et du typhus; *travail complémentaire* d'une étude soumise par l'auteur à l'Académie, dans la séance du 26 mai 1857.

M. le docteur Prosper Millon (de Revel), pour deux dissertations très intéressantes sur l'épidémie de rougeole qui a régné en 1855 et 1863, à Revel, arrondissement de Villefranche (Haute-Garonne). L'auteur y a annexé un cahier de planches coloriées, reproduisant l'aspect de l'exanthème aux diverses phases de son évolution et dans ses différentes variétés.

5° *Rappels de médailles de bronze à :*

M. le docteur MIGNOT (de Gannat), pour son rapport sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Gannat (Allier).

M. le docteur MEILHEURAT (de La Palisse), pour son rapport sur les épidémies de l'arrondissement de La Palisse (Allier).

6° *Mentions honorables à :*

M. le docteur BRAYE (de Tarascon), pour son rapport final sur les épidémies observées dans l'arrondissement d'Arles (Bouches-du-Rhône).

M. le docteur BERGNE (d'Agen), pour son rapport sur l'épidémie de rougeole qui a éclaté en janvier 1863, et s'est généralisée dans l'arrondissement d'Agen (Lot-et-Garonne).

M. le docteur POUSSIÉ (de Marvéjols), pour son rapport sur l'état sanitaire de Marvéjols (Lozère).

M. le docteur SCELLÉ-MONDEZERT, pour son rapport au Conseil d'hygiène de Saint-Lô (Manche), sur l'état sanitaire de Carentan, et sur les moyens de remédier à l'insalubrité de la contrée.

M. le docteur LE MAIRE (de Cosne), pour son rapport sur une épidémie de variole qu'il a traitée avec le plus grand zèle dans l'arrondissement de Cosne (Nièvre).

(Nous publierons dans notre prochain numéro la suite des récompenses décernées et les sujets de prix proposés pour les années 1865 et 1866.)

M. Jules BÉCLARD, secrétaire annuel, prononce l'éloge de Delpech.

Messieurs,

Il y a trente ans, qu'un grand chirurgien, professeur plein de verve, dans la vigueur de l'âge et dans tout l'éclat du talent, tombait, à Montpellier, sous les coups d'un assassin..... Les œuvres qu'il laissait après lui auraient sauvé sa mémoire de l'oubli, si son enseignement ne l'avait placé, de son vivant, dans la glorieuse compagnie des maîtres de la science.

Il ne suffit pas, Messieurs, d'éclairer les esprits, il faut les émouvoir pour les subjuguer. Ce n'est pas tout de jeter la semence nouvelle : il faut creuser le sillon, pour la rendre féconde. L'idée abstraite ne devient saisissante qu'en se réalisant dans les personnes. L'âme humaine est ainsi faite, qu'elle a besoin de croire en quelque chose ou en quelqu'un. Dans tous les temps, les chefs d'école, ceux qui ont exercé sur leurs contemporains une influence décisive, ont fondé leur domination bien plus par la parole que par la plume.

N'est-ce pas la voix puissante de Broussais, n'est-ce pas cet enseignement original, ces peintures vives, colorées, et jusqu'à la hardiesse de ses attaques et de ses invectives qui ont entraîné la persuasion exaltée de ses auditeurs? La *doctrine physiologique* aurait-elle ébranlé l'édifice de la médecine jusque dans ses fondements, si le grand agitateur n'avait fait partager, à la jeunesse ardente et enthousiaste qui se pressait autour de lui, la foi dont il était animé?

Dupuytren, cet observateur si profond, cet esprit si souple et si pénétrant, à part deux ou trois mémoires de physiologie publiés dans sa jeunesse, et quelques travaux isolés sur divers points de chirurgie, Dupuytren n'a rien laissé. Qui donc cependant a brillé d'un plus vif éclat? De grands chirurgiens de nos jours ne tiennent-ils pas à honneur de se dire ses disciples? On lui reprochera de s'être occupé du soin de sa réputation avec trop de zèle et d'ardeur; mais qui pourrait ne pas reconnaître en ce maître de la parole l'une des plus grandes figures, la plus grande peut-être, de la chirurgie française au XIXe siècle!

C'est aussi par son enseignement, avec moins de violence que Broussais, avec moins de méthode que Dupuytren, mais avec plus d'abondance et de chaleur, que Delpech, le plus fécond et le plus oublié des trois, fondait, à la même époque, à Montpellier, dans cette Faculté que venait d'illustrer Barthez, une école chirurgicale dont l'influence est vivante encore.

Jacques-Mathieu DELPECH naquit à Toulouse le 2 octobre 1777. Sa famille était peu favorisée de la fortune, mais il avait reçu de la nature des dons précieux : une imagination vive, une conception facile, et l'ardent désir de s'instruire. Son père, profondément versé dans la connaissance des langues anciennes, était correcteur dans la principale imprimerie de la ville. Il jouissait d'une considération méritée et comptait de célèbres amitiés. L'archevêque

de Toulouse, M. le comte Loménie de Brienne, qui fut plus tard membre de l'Académie française, contrôleur général des finances, ministre de Louis XVI et cardinal, tenait en grande estime M. Delpech, et avait pris son jeune fils en affection. L'enfant montrait un goût prononcé pour les arts. L'archevêche lui fit donner des leçons de chant dans la maîtrise de la cathédrale ; puis comme il ne tarda pas à reconnaître en lui une remarquable aptitude en toutes choses, il conseilla à son père de le faire entrer dans les ordres sacrés. Soutenu par cette haute protection, secondé par ses heureuses dispositions, peut-être Delpech serait-il un jour devenu l'une des illustrations de la chaire chrétienne, lorsqu'un de ces événements imprévus, qui souvent décident de notre vie, donna un autre cours à sa destinée.

Le père de Delpech était, depuis quelque temps, atteint d'une affection grave de la jambe qui rendait nécessaires les soins assidus d'un chirurgien. Ce chirurgien, vieil ami de la famille, était M. Larrey, oncle du célèbre chirurgien de l'Empire. Jacques Delpech assistait à chaque visite et regardait sans rien dire. Retenu chez lui par une indisposition, M. Larrey, après trois jours, accourt impatient chez son malade. Le pansement avait été fait en son absence, et exécuté avec une rare précision. Supposant qu'un autre chirurgien a été appelé, et blessé de ce qu'il regarde comme un manque d'égard, M. Larrey déclare que sa présence n'est plus nécessaire et qu'il ne reviendra pas. Jacques Delpech avoue timidement que lui seul est venu en aide à son père, et pour dissiper tous les doutes, il enlève l'appareil et exécute de nouveau le pansement.

M. Larrey cachait sous une apparence un peu rude un cœur excellent ; il félicite le jeune Delpech, l'embrasse et conçoit immédiatement la pensée d'en faire son élève. Il se rend chez M. de Brienne où s'engage une touchante discussion, chacun voulant s'attacher l'enfant et se charger de son avenir. Mis en demeure de se prononcer lui-même, Jacques se tourne vers M. Larrey qui l'emmène et le fixe auprès de lui dans l'hôpital de la Grave, dont il était le chirurgien en chef. Delpech avait alors 12 ans.

L'enfant se met au travail avec tout l'entrain de son ardente nature. Deux ans à peine s'étaient écoulés, depuis qu'il avait quitté l'Église pour la science, qu'il remportait un prix à l'ancienne École de chirurgie de Toulouse, et que déjà il enseignait l'anatomie à ses condisciples. C'est ainsi qu'Antoine Louis nous peint le grand chirurgien Jean-Louis Petit, à peu près du même âge, avec sa figure enfantine, sa petite taille qui le faisait paraître plus jeune encore qu'il n'était, montant sur une chaise pour être vu de ses auditeurs, et répétant les leçons d'anatomie de Littre, son maître.

Cependant, l'année 1793 touchait à sa fin, et la France, menacée de toutes parts, était en armes sur ses frontières. Entraîné par l'impulsion générale, Delpech se rend à l'armée des Pyrénées-Orientales, que commandait Augereau, et se met à la disposition du chirurgien en chef, M. Ribes. Sa jeunesse, ses connaissances précoces, sa main exercée, ne tardèrent pas à le faire distinguer, et à lui concilier l'estime et la bienveillance de ses supérieurs.

Dans une circonstance assez critique, le jeune Delpech fit preuve de beaucoup de courage et de sang-froid. Le régiment auquel il appartenait fut obligé d'évacuer pendant la nuit une place non fortifiée qu'entouraient des forces supérieures. L'arrivée des Espagnols fut si subite que l'armée ennemie entrait dans la place quand notre arrière-garde en sortait à peine. Éveillé en sursaut, Delpech n'eut que le temps de s'habiller à la hâte. Déjà, il avait laissé derrière lui les dernières habitations de la ville, lorsque, cherchant son épée à ses côtés, il s'aperçut qu'il l'avait oubliée. Un Français ne se résigne pas aisément à laisser ses armes à l'ennemi. Quand on a 18 ans et de braves compagnons autour de soi, le danger offre un attrait auquel on ne résiste guère. Le jeune chirurgien fait volte-face, rentre en ville au pas de course, et, à la faveur de l'obscurité, se glisse par des rues détournées jusqu'à la maison qu'il vient de quitter. Le retour fut moins facile : on l'aperçut, et c'est au milieu des balles, qui heureusement ne l'atteignirent pas, qu'il put rejoindre ses camarades.

Après un séjour de cinq années sur les frontières de la France et de l'Espagne, le corps d'armée auquel Delpech était attaché fut dirigé sur l'Italie. Avant de s'éloigner, pour longtemps peut-être, Delpech demanda un congé pour quelques jours, afin d'aller à Toulouse embrasser sa mère. A peine arrivé dans sa ville natale, une fièvre grave le saisit, qui mit sa vie en danger, et dont la convalescence fut longue. Ainsi se termina assez brusquement sa carrière de chirurgien militaire. Il avait alors 21 ans.

Revenu à la santé, Delpech fut attaché au service chirurgical de l'hôpital Saint-Jacques de Toulouse. Ici se place un nouveau trait de généreuse hardiesse où se révèle en même temps la bonté de son cœur. Il y avait, dans la prison attenante à l'hôpital, un émigré alors malade, coupable d'être rentré en France pour visiter sa famille. Touché de son infortune, Delpech résolut de le sauver. Sans en prévenir le prisonnier, il dispose tout dans ce but. Il prend

avec de la cire l'empreinte des serrures, fait fabriquer des clefs, et, un jour de fête, tandis que les employés sont au dehors, il entre chez le prisonnier et lui fait part de son dessein. Celui-ci hésite d'abord à le suivre; ce n'est qu'à ses vives sollicitations qu'il cède enfin. Il s'agissait de franchir une cour gardée par une sentinelle. Delpech avait tout observé d'avance. Pour traverser cette cour, qui séparait la prison des bâtiments de l'hôpital, il fallait saisir l'instant où la sentinelle aurait le dos tourné. Les moments étaient précieux; le moindre retard pouvait les perdre tous les deux. Affaibli par la maladie et brisé par l'émotion, le prisonnier s'affaisse sur lui-même. Delpech n'hésite pas, il le saisit, le charge sur ses épaules et franchit sans encombre le périlleux passage. Arrivés dans les dépendances de l'hôpital, les fugitifs montent sur une toiture peu élevée, et s'élancent dans la rue alors déserte. Tout était préparé au dehors. L'émigré gagne l'Espagne, d'où il écrit à son sauveur pour lui exprimer sa reconnaissance.

Deux ans plus tard, nous retrouvons Delpech à Montpellier. Il y était venu pour subir les actes du doctorat. Le 9 thermidor de l'an IX, six années, jour pour jour, après la mémorable journée qui devait changer le cours de la Révolution française, Delpech soutenait sa thèse. Le sujet choisi par le candidait soulevait une question délicate et litigieuse. Sa dissertation était intitulée : *De la possibilité et du degré d'utilité de la symphyséotomie.* Les avantages de l'hystérotomie et de l'accouchement prématuré artificiel n'étaient pas, à cette époque, appréciés à leur juste valeur, et l'opération proposée par Sigault comptait des défenseurs, au nombre desquels Delpech se rangeait sans hésiter.

Après un séjour de trois mois, Delpech, revêtu du titre de docteur, quitte Montpellier et retourne à Toulouse pour se livrer à la pratique de son art.

Déjà le jeune chirurgien de vingt-cinq ans voyait la fortune lui sourire; mais Delpech n'était pas de ces âmes vulgaires que ses faveurs enchaînent. Une plus noble passion s'allume dans son cœur : il brûle de se rapprocher du grand théâtre où se distribuent les couronnes de la renommée. Son parti est pris : il remet à sa mère 60,000 fr. d'économies amassées en trois années et se rend à Paris.

Boyer, chez lequel il se présenta, l'accueillit avec bienveillance, et, séduit par les brillantes qualités du jeune Toulousain, conçut bientôt pour lui une vive amitié. C'est grâce à lui que Delpech fut, peu de temps après, attaché à la maison civile de l'Empereur.

Entré encore enfant dans les amphithéâtres de dissection et dans les salles de chirurgie, Delpech en était sorti avec des connaissances anatomiques étendues et riche d'une expérience précoce; mais ses études premières avaient été fort négligées. En possession d'un traitement annuel de 6,000 fr., Delpech, avec cette puissance de volonté qui est le signe de la force, se remet sur les bancs. Les langues anciennes, les langues vivantes, l'histoire, la littérature, il fait tout marcher de front, et, dans sa dévorante activité, il trouve le temps d'assister Boyer dans ses opérations et de se livrer à l'enseignement particulier.

Scarpa venait de publier ses *Recherches sur les anévrysmes*; Delpech donne, peu de temps après, une édition française de cet ouvrage. Il n'était alors que traducteur. Plus tard, il ajoutera à l'œuvre du chirurgien de Pavie un mémoire sur le même sujet, intitulé : *Recherches sur les causes et réflexions sur les difficultés du diagnostic des anévrysmes.*

Delpech était à Paris depuis plusieurs années, lorsque la chaire de médecine opératoire devint vacante par la mort de Sabatier. C'est par le concours qu'on obtenait alors les chaires de professeur. Dupuytren, Roux, Marjolin et Tartra étaient sur les rangs. Animé du sentiment de sa valeur, confiant dans son talent de parole, Delpech se disposait à entrer en lice. ne céda que devant les conseils de celui qu'il se plaisait à nommer son maître.

L'occasion que Delpech ne laissait échapper qu'à regret ne devait pas tarder à se présenter de nouveau. Dans le courant de la même année, en 1812, la chaire de clinique externe de la Faculté de médecine de Montpellier fut déclarée vacante. Delpech quitte aussitôt Paris pour aller disputer l'héritage du professeur Poutingon. Le concours auquel il prit part a laissé à Montpellier de profonds souvenirs. Le 27 septembre 1812, il fut proclamé vainqueur.

Delpech était né professeur. Il avait ces dons de nature que rien ne remplace : l'accent de la voix, une parole claire, imagée, rapide comme sa conception. Ses descriptions étaient des tableaux achevés, où les traits dominants s'accusaient en relief et que nuançait une merveilleuse richesse d'expression. Il entremêlait, à propos, ses leçons de récits anecdotiques pleins de finesse et de gaieté. Delpech avait cette sorte de tempérament qui plaît à la jeunesse jusque dans ses écarts. Il était de ces natures passionnées, peu façonnées à l'obéissance, qui cherchent le combat et qui ne connaissent pas de plus grand plaisir que le plaisir de vaincre; lui aussi aurait pu répéter ces fières paroles de Broussais : « Aucun de ceux qui m'ont entendu n'a résisté à la force de la vérité. »

Delpech exerçait sur ses auditeurs une véritable séduction. C'est avec une émotion que trente ans n'ont pas affaiblie, qu'un éminent professeur du Collége de France, l'un de ses disciples de prédilection, M. Coste, parle encore aujourd'hui de l'enseignement de son maître.

« Je ne sais, disait le vénérable M. Ducasse, devant la Société de médecine de Toulouse; je ne sais si le souvenir de mes premières impressions exerce sur moi trop d'influence, et si, comme les vieillards, je m'abandonne avec trop de complaisance aux charmes du temps passé; mais dans toutes les villes que j'ai parcourues, dans toutes les écoles que j'ai visitées, jamais je n'ai rencontré parmi les hommes qui en faisaient l'ornement et la gloire, un talent d'élocution aussi facile, une abondance aussi élégante, une parole plus brillante et plus animée que la sienne. »

Au moment où Delpech prit possession de l'enseignement clinique à la Faculté de Montpellier, la funeste guerre d'Espagne touchait à sa fin. Les services de chirurgie, encombrés de blessés arrivés de l'armée du Midi, étaient en proie à cette redoutable maladie, à la fois ulcéreuse et gangréneuse qui envahit indistinctement les plaies anciennes et récentes : la pourriture d'hôpital. Les salles remplies de malades, ouvraient à Delpech une vaste perspective à son talent d'observateur. Il étudie les caractères, les formes et les variétés du mal, et consigne le résultat de ses recherches dans un mémoire écrit au lit du malade et d'après nature. Ce travail renferme des vues nouvelles sur le caractère contagieux et sur le traitement de la maladie. Ce qui importe avant tout, c'est d'enlever au fléau son aliment, c'est de s'abstenir de toute opération qui n'est pas immédiatement nécessaire, c'est de favoriser le plus rapidement possible la réunion des solutions de continuité traumatiques.

Généralisant ce qui n'était d'abord qu'un précepte émis en vue d'un cas particulier, Delpech insistera plus tard sur les avantages de la réunion immédiate des plaies, ou, pour parler le langage des chirurgiens, par première intention. Cette idée, il la soutiendra avec l'ardeur d'une conviction profonde. « La suppression du contact de l'air, dit Delpech, dans son *Traité des maladies réputées chirurgicales*, réduit l'inflammation; celle-ci s'arrête au point où les exsudations fournies par les parties divisées sont purement albumineuses. » Revenant plus tard sur ce sujet dans le *Mémorial des hôpitaux du midi* : « C'est, dit-il, un sérum chargé de fibrine qui s'extravase en s'attachant, en se confondant pour jamais avec les parties environnantes. » Dirait-on mieux aujourd'hui ? Il enseignait encore que la réunion immédiate est un phénomène du même ordre que celui qui unit l'œuf à l'utérus dans les premières phases du développement.

Certes, Delpech n'est pas l'inventeur de cette méthode thérapeutique. Déjà Hunter avait tracé avec un rare talent le tableau des actes biologiques qui président à la réparation des solutions de continuité, et John Bell avait fait ressortir avec une grande sagacité l'indication générale de la réunion immédiate : « Une division récente, disait-il, se consolide en vertu d'une propriété absolument semblable à celle qui, dans l'état normal, préside à la nutrition et à l'accroissement des parties. » Mais ce qu'on ne saurait dénier à Delpech, c'est d'avoir combattu avec sa verve accoutumée les préjugés du temps sur l'utilité de la suppuration comme moyen de dégorgement des parties, et sur les suites prétendues fâcheuses de la suppression d'un travail morbide regardé par quelques-uns comme nécessaire. On peut dire que par sa persévérance peu commune, Delpech a contribué, plus que personne, à introduire dans la pratique courante une grande méthode chirurgicale.

A cette époque, et aujourd'hui même, il faut bien le dire, la réunion immédiate des plaies un peu étendues, souvent tentée dans les hôpitaux de Paris, n'était et n'est encore que trop rarement obtenue. Joignant l'exemple au précepte, Delpech annonçait de son côté des succès qu'on crut devoir attribuer au climat méridional, mais dont il faut sans doute chercher ailleurs l'explication. Placé au sein d'un grand hôpital, dans le centre d'une grande ville, l'opérateur n'est pas toujours le maître de se mouvoir librement; il est des nécessités qu'il doit subir; il faut qu'il compte avec le milieu qui l'entoure.

Mais parce que le but est difficile à atteindre, l'excellence de la méthode n'en est point affaiblie. Elle est en quelque sorte un idéal vers lequel le chirurgien doit tendre sans cesse. S'il ne peut, aussi souvent qu'il le voudrait, créer d'emblée des adhérences et opposer en quelque sorte une barrière à l'inflammation, il cherche du moins, par des moyens appropriés, à diminuer l'étendue de la surface traumatique et à réduire la durée du travail de cicatrisation.

Partisan ingénieux des diverses opérations de greffe animale, Delpech, séduit par la simplicité du procédé indien, ne fut pas suffisamment pénétré peut-être des avantages de la méthode dite française, mais ce qui n'échappa pas à son esprit clairvoyant, c'est que la

réunion immédiate des lambeaux destinés à la réparation est la condition fondamentale de toutes les opérations d'autoplastie.

Le *Précis des maladies réputées chirurgicales* parut en 1816. Cet ouvrage, écrit en vue des études classiques et composé un peu à la hâte, ne répondit pas aux espérances de l'auteur; il eut peu de succès. Il en est d'un livre comme d'un homme, il doit venir à son heure et répondre à un besoin. L'auteur d'un ouvrage didactique, s'il veut réussir, doit se contenir et s'effacer souvent; jamais il ne doit oublier qu'il s'adresse à la masse des lecteurs, c'est-à-dire à ces esprits qui aiment les voies régulières et bien tracées. Delpech était peu fait pour ce genre de travail : le titre seul de son œuvre l'indique suffisamment. Il appartenait à cette génération créatrice, qui s'occupait moins que la nôtre de ce qu'on avait pensé dans les siècles précédents et qui découvrait davantage. Dans cet ouvrage, ainsi d'ailleurs que dans la plupart de ses productions, on peut dire que Delpech appartient à cette École qu'un éminent historien de la chirurgie a caractérisée sous le nom de personnelle.

Si l'on ne savait que Delpech excellait dans l'art de la parole, la forme négligée de ses ouvrages qui ressemblent trop souvent à une improvisation écrite, son style inégal et embarrassé, ne pourraient donner une idée de l'influence qu'il a exercée de son vivant. M. Serres, qui a longtemps servi de secrétaire à Delpech, et qui devait plus tard lui succéder dans la chaire de clinique chirurgicale, nous apprend qu'il composait avec une inconcevable rapidité. En moins de quinze jours il a dicté en entier le premier volume de son *Traité de chirurgie*, et ce volume ne renferme pas moins de sept cents pages. Rarement il se donnait la peine de relire le manuscrit.

Au reste, Messieurs, ne nous y trompons pas : le temps seul assigne aux œuvres des hommes leur véritable valeur. Ces ouvrages devenus rapidement classiques, ces encyclopédies complètes, ces tableaux méthodiquement composés, qui embrassent dans leur cadre la science tout entière, se succèdent tous les dix ou vingt ans dans la faveur publique, pour disparaître à leur tour et demeurer ensevelis dans l'oubli. Telle est la loi du progrès. D'autres livres ne trouvent dans le présent que de rares lecteurs; mais s'ils tiennent peu de compte de la tradition, du moins ils ne s'arrêtent pas toujours à la surface des choses. Parfois en arrière de l'expérience générale, souvent ils la devancent; à travers leur obscurité apparente, de lumineux aperçus éclatent; sous leurs pages imparfaites se cachent des germes précieux que féconde l'avenir et qui défient la main du temps.

Les publications de Delpech se succèdent rapidement. De 1823 à 1828, il donnait ses *Leçons de chirurgie clinique*, en 1829, son *Traité de l'orthomorphie*; de 1829 à 1831, il publiait le *Mémorial des hôpitaux du Midi*, journal mensuel écrit presque entièrement de sa main, et dans lequel il traite des sujets les plus variés, de chirurgie, de médecine, d'hygiène, de physiologie, de philosophie médicale. Les *Annales de médecine pratique de Montpellier*, la *Revue médicale de Paris*, les premiers volumes du *Dictionnaire des sciences médicales* renferment aussi un grand nombre d'articles dus à la fécondité de sa plume.

Donner une idée, même succincte, de ces divers travaux serait, Messieurs, une tâche trop vaste pour être resserrée dans les bornes étroites d'un discours académique. Nous ne pouvons que jeter un rapide coup d'œil sur les points que Delpech a marqués d'un progrès.

L'inflammation dite adhésive, qui supprime en quelque sorte l'état morbide par la formation rapide et immédiate de la cicatrice, conduisit naturellement Delpech à l'étude des productions nouvelles qui accompagnent toute plaie suppurante. Il crut que cette couche molle, de nouvelle formation, qui se montre à la surface des plaies et qui n'est que la première phase du travail de la cicatrisation, précédait le pus. Il crut que ce liquide était lié à l'apparition de la membrane nouvelle comme l'effet l'est à la cause. Cette doctrine, il l'a défendue dans de nombreux écrits, et elle a fait du bruit en son temps. Mais si la membrane pyogénique, tel est son nom, ne sécrète pas le pus comme il le pensait, s'il est vrai que cette humeur se montre comme phénomène initial non-seulement dans les solutions de continuité dont la réunion n'est pas immédiate, mais encore sur toutes les surfaces libres et dans le sein même des organes, on ne peut refuser à Delpech d'avoir étudié avec une merveilleuse sagacité les transformations du tissu nouveau, qui peu à peu augmente d'épaisseur et se resserre dans tous les sens pour devenir la cicatrice. Ce tissu de cicatrice, tissu inodulaire, comme il l'appelait, il l'a particulièrement examiné en chirurgien. Peu extensible, mais doué d'une force de rétraction lente et continue, plus énergique que celle des muscles, ce tissu détermine souvent des difformités plus ou moins étendues, des déviations, des occlusions, des renversements d'organes. Les effets du tissu inodulaire ne sont pas toujours nuisibles, parfois ils sont

salutaires, et le chirurgien peut trouver, dans la puissance rétractile dont il est doué, un précieux auxiliaire.

Le *Traité de l'orthomorphie* est sans contredit l'ouvrage le plus important, et le plus original, de Delpech. On trouve dans ce livre une foule d'idées neuves que les travaux modernes n'ont fait que confirmer ou développer. En mettant en pleine lumière l'une des causes les plus puissantes des déviations du système osseux, la rétraction musculaire, Delpech a jeté les véritables bases de l'orthopédie scientifique. Dans sa *Chirurgie clinique*, Delpech paraît encore imbu des idées anciennes sur l'étiologie des déviations, mais dans le *Traité de l'orthomorphie*, sa pensée se révèle clairement dès les premières pages. « Les muscles, dit-il, sont des organes susceptibles de plus grandes variétés physiologiques, que les os et les ligaments; » et il ajoute : « Il me semble susceptible de démonstration, que la plupart des difformités spontanées viennent de ce que les muscles ont une grande part à la solidité des connexions osseuses. »

Partant de cette donnée, il montre le rôle essentiel que jouent dans les rapports des pièces du squelette, les troubles fonctionnels des muscles, l'abolition ou l'exagération de leur contractilité, leurs dégradations matérielles, surtout pendant la période de l'accroissement. Remontant plus haut, il recherche le point de départ de ces lésions dans le système nerveux.

Les idées de Delpech sur la genèse des difformités devaient naturellement le conduire aux applications pratiques. La suppression de la cause productrice par la section du muscle, dans sa partie la plus accessible et la moins étendue, c'est-à-dire la section du tendon, telle était la conséquence, en quelque sorte forcée, de la doctrine. Pratiquée autrefois en Hollande, vers la fin du XVII[e] siècle, étudiée en Angleterre sur les animaux, par Hunter et par Brodie, longtemps oubliée en France, la ténotomie est aujourd'hui pratiquée par tous les chirurgiens. Si Delpech n'est pas le premier qui ait divisé les tendons, il a du moins contribué à constituer cette opération à l'état de méthode rationnelle.

Mais voici où apparaît le génie inventif de Delpech. C'est bien à lui qu'appartient l'idée première de la section sous-cutanée des tendons. Ce n'est point au hasard qu'il exécuta le premier la section du tendon d'Achille, sous la peau, et à l'aide d'une double incision. Son but avoué et clairement exprimé, c'était d'opérer hors du contact de l'air, de prévenir ainsi la suppuration et d'obtenir une réunion par première intention.

Sans doute, tout n'était pas fait, mais l'idée était jetée, elle devait grandir, et donner enfin naissance à une méthode chirurgicale, l'une des grandes conquêtes de la chirurgie contemporaine.

On devait démontrer par l'expérience que l'obliquité des plaies, autrefois regardée comme défavorable, n'avait pas les dangers qu'on lui attribuait; que les bouts d'un tendon divisé dans la profondeur des parties ne se soudaient pas nécessairement aux parties voisines, qu'ils pouvaient se réunir à distance; que le tendon glissait encore dans sa gaîne après la cicatrisation. Plus tard, on devait diminuer l'étendue des incisions, supprimer l'une d'elles; maintenir écartés, à une distance convenable et progressivement croissante, les deux bouts du tendon divisé; utiliser la contraction musculaire, pour faciliter la section des tendons, reconnaître les tendons le plus convenablement disposés pour la réussite; trouver sur leur parcours les points qui offrent à l'opération le plus de facilité et les chances les plus favorables à la production de la substance intermédiaire nouvelle; diviser enfin à des hauteurs différentes les tendons contenus dans des gaînes communes, afin de fractionner le travail de régénération, et de conserver les mouvements partiels. Si je faisais de l'histoire, j'aurais, Messieurs, à citer bien des noms qui sont sur toutes les lèvres.

La méthode sous-cutanée devait prendre une extension plus grande encore. Afin d'obtenir sans inflammation la formation de la substance intermédiaire, on arriverait à couper profondément et dans les régions les plus diverses, non seulement les tendons, mais toute la partie trop tendue ou trop courte.

Les appareils qui maintiennent la position obtenue par la section, l'exercice gradué et progressif, destiné à rétablir la fonction abolie, le régime et les habitudes réglées, pour seconder l'action du temps; en un mot, ce qu'on appelle le traitement consécutif devait recevoir aussi de nombreux perfectionnements.

Il est une autre cause de déviation de la colonne vertébrale que Delpech a étudiée avec un soin tout particulier. Déjà il avait touché ce sujet dans son *Traité des maladies réputées chirurgicales*; il y revient avec plus de développement dans son ouvrage sur l'orthomorphie. Les déviations de l'épine, qui surviennent à la suite de la maladie connue sous le nom assez vague de mal de Pott, peuvent être rattachées, suivant Delpech, à trois ordres de lésions :

aux tubercules des os, à la carie ou à l'arthrite vertébrale, sorte de tumeur blanche des disques fibro-cartilagineux placés entre les corps des vertèbres.

Plus fréquents chez les enfants que chez les adultes, les tubercules des vertèbres débutent dans la profondeur de l'os; ils sont généralement multiples, s'étendent à plusieurs vertèbres, siégent généralement dans la région cervicale ou dorsale, diminuent promptement la solidité de la colonne osseuse, et déterminent les grandes gibbosités. La déviation est souvent le premier signe apparent du mal. Plus fréquente dans la région lombaire, plus commune chez les adultes que choz les enfants, la carie débute par la surface de l'os, elle s'annonce par la douleur, et ce n'est qu'au bout d'un temps plus ou moins long que les vertèbres perdent leur résistance et s'affaissent sous le poids des parties supérieures. Quant à l'arthrite vertébrale dont l'existence est encore révoquée en doute aujourd'hui par plus d'un chirurgien, Delpech est moins explicite. La maladie débute-t-elle par les disques intervertébraux, ou n'est-elle qu'une extension et une conséquence de l'ostéite développée sur les surfaces contiguës des corps des vertèbres? Il est assez difficile de saisir sa pensée à cet égard.

Dans le cours de l'année 1831, Delpech avait entrepris avec M. Coste une série d'études sur l'embryogénie. Avec l'instinct supérieur d'un homme qui sait déjà choisir les vrais problèmes, s'il ne sait pas toujours les résoudre, il avait entrevu tout ce qu'un pareil sujet renfermait de fondamental. Sa pensée était celle-ci : éclairer, par la connaissance du développement normal des tissus, la genèse des éléments morbides. M. Coste avait été installé, à cet effet, dans une petite maison isolée, située dans l'un des faubourgs de Montpellier. Par une singulière coïncidence, le général Lamoricière, alors lieutenant, occupait la même maison, et se livrait à des recherches pratiques sur l'emploi de la gélatine comme substance alimentaire et sur son introduction dans le régime des troupes. Chaque jour, Delpech examinait les préparations et dessinait lui-même les pièces, objet de leurs communes recherches. Ce travail terminé, M. Coste se rendit à Paris pour le présenter à l'Institut. Il faut voir dans la correspondance de Delpech, avec quelle sollicitude il recommande M. Coste à la justice éclairée de ses juges, avec quelle délicatesse il s'efface pour laisser tout l'honneur de ce travail au jeune collaborateur qui, plus tard, devait parcourir seul, avec tant de succès, la voie qu'ils avaient ouverte ensemble.

L'art d'opérer, Messieurs, n'est que l'une des parties de la chirurgie. Savoir s'abstenir des opérations ou les rendre inutiles, voilà surtout ce qui importe. Mais ce but que le chirurgien doit poursuivre sans relâche, il ne lui est pas toujours donné de l'atteindre, et l'opération est la dernière ressource. On peut dire que Delpech a excellé dans l'art de les pratiquer. Après l'enseignement de la parole, venait l'enseignement de l'action. Son habileté, son adresse ont plus d'une fois arraché aux spectateurs d'unanimes applaudissements.

Il ne suffit pas au chirurgien d'être habile, il faut qu'il sache attendre le momont propice; il faut qu'il soit résolu, mais non pas téméraire; il doit épier les circonstances, saisir l'à-propos, et s'aider du temps sans le devancer. Avec sa vive imagination, ses allures prime-sautières, confiant dans la sûreté de son coup d'œil, Delpech ne fut peut-être pas dans cette circonstance suffisamment fidèle à ces principes, et il éprouva quelques revers qui ne furent pas sans retentissement. Ajoutons, pour tout dire, qu'il sut en faire l'aveu sans détours.

La réputation de Delpech s'était répandue au loin. Il faisait de fréquents voyages. Appelé en Espagne en temps de révolution, il fut arrêté un jour dans les défilés des Pyrénées par une bande de pillards. Déjà ses bagages étaient entre les mains des bandits, lorsque l'un d'eux, qu'il avait autrefois soigné gratuitement, le reconnut. Delpech fut aussitôt l'objet des attentions les plus délicates. Ses bagages lui furent rendus, et la bande tout à l'heure offensive devint une escorte de défense. Il fut accompagné jusqu'à destination et reconduit ensuite jusqu'à la frontière.

Pour suffire à son enseignement, à ses nombreuses publications, aux soins d'une vaste correspondance et aux devoirs d'une clientèle étendue, Delpech déployait une activité qui ne se ralentit pas un instant. Tous les jours levé à six heures du matin, il veillait ordinairement deux nuits par semaine. Cette constance dans l'effort n'appartient qu'aux natures élevées ; le but vers lequel elles tendent recule sans cesse, et elles s'élèvent en le poursuivant.

Delpech n'avait ni cette sévérité dans les habitudes, ni cette réserve calculée, ni cette solennité dans la tenue, qui sont trop souvent le voile de la médiocrité. Il connaissait d'autres rues que celles qui conduisaient à la Faculté où à l'hôpital; il assistait au spectacle, on le voyait à la promenade, il conduisait dans le monde sa jeune femme. Delpech était fort recherché. A peine était-il entré dans un salon qu'on faisait cercle autour de lui. Il mettait une certaine coquetterie à parler sur tous les sujets : de lettres, de sciences, d'art, d'industrie.

Ses connaissances étendues, son débit, son esprit, sa malice même, tout concourait à captiver ses auditeurs.

Passionné pour la musique, Delpech ne manquait ni un concert ni une représentation théâtrale. Il jouait du violon et chantait avec goût. Habile dans l'art de dessiner, il s'était donné un maître de peinture; dans ses moments de loisirs, il s'essayait dans le portrait. Son habileté de main était extrême et s'étendait à tout. Un jour que Mme Delpech devait aller au bal, le coiffeur tardant à venir, il s'offrit à le remplacer; jamais Mme Delpech ne fut coiffée avec plus de grâce.

Tout était pour Delpech occasion d'études. Ayant été appelé à Cette pour donner des soins à un marin blessé par un requin, il voulut voir l'animal qui avait été pris, l'ouvrit et en dessina l'anatomie. Un jour il fut accosté dans les rues de Montpellier par un petit mendiant. Le malheureux enfant n'avait pas de nez. « Je n'ai pas ma bourse, lui dit Delpech, je ne puis rien te donner, mais si tu veux venir avec moi, je te ferai un nez. » Il l'opéra, en effet, avec un plein succès. Ce fut sa première opération de rhinoplastie.

Quelques-uns des contemporains de Delpech ont insinué qu'il n'avait pas toujours su résister à cette ardeur d'amasser qui n'est pas rare chez les chirurgiens. Il importe, Messieurs, de rétablir ici la vérité et de mettre en lumière un des plus beaux côtés de son caractère. S'il s'est plaint quelquefois de l'ingratitude de ceux qui oubliaient le service rendu, et s'il n'a jamais dissimulé aux riches qu'ils devaient libéralement reconnaître ses soins, le plaisir d'être utile fut toujours la plus grande satisfaction de sa belle âme. Delpech avait la fortune en main; il s'est toujours montré insensible à ses faveurs. De tout ce que son art lui avait rapporté, Delpech n'a rien laissé, et il n'a légué à ses enfants d'autre fortune que son nom.

Quand Delpech devait faire à des indigents des opérations délicates qui exigeaient une surveillance de tous les instants, il les faisait transporter dans sa propre maison. Des malades qu'une amputation avait privés de leur état et réduits à la misère ont été soutenus par lui. Plus d'un secret de ce genre n'a été divulgué qu'après sa mort.

Lorsque Delpech était appelé dans les villes voisines de Montpellier, les gens du pays s'informaient de l'itinéraire qu'il devait suivre. A cette époque, les communications étaient moins rapides qu'aujourd'hui. A son retour, il trouvait sur sa route des paysans qui l'entraînaient dans les localités voisines. Ces excursions rendaient ses voyages interminables, et il laissait souvent entre les mains des pauvres malades à peu près tout ce qu'il avait reçu.

Il y avait à Montpellier un jeune étudiant issu d'une riche famille grecque. La guerre de l'indépendance lui fit tout perdre, sa famille et sa fortune. Delpech le prit chez lui, le fit asseoir à sa table, pourvut à ses besoins, fit les frais de ses études, et le plaça plus tard comme médecin dans une ville voisine de Montpellier.

Si j'avais, lui dit un jour un garçon jardinier qu'il regardait travailler, si j'avais mille écus, je pourrais m'établir et gagner ma vie. Delpech le quitte un instant et revient avec la somme. Les voilà, lui dit-il, tu me les rendras quant tu pourras. L'ouvrier est devenu un riche propriétaire.

Delpech avait organisé, à grands frais, une maison de santé pour le traitement des difformités. Ce qui conduit souvent à la richesse, n'a jamais été pour lui qu'une source de dépense. Le côté industriel de l'art répugnait à sa nature d'artiste. Sans cesse il faisait construire de nouveaux appareils. Tous les perfectionnements que lui suggérait son esprit ingénieux étaient aussitôt exécutés que conçus. Lorsqu'il mourut, sa veuve dut vendre ses diamants et réduire sa maison pour payer les dettes de son mari.

L'année même de sa mort, en janvier 1832, Delpech s'embarquait en compagnie de M. Coste et du jeune comte Des Fourneaux pour aller en Angleterre et en Écosse étudier le fléau qui menaçait la France. N'est-ce pas un beau spectacle que de voir un homme arrivé à la célébrité, presque à l'âge du repos, céder à l'impulsion de sa généreuse nature, s'arracher à ses affaires, à sa famille, et courir au devant d'une épidémie meurtrière! Ce voyage ne fut pour Delpech qu'une source d'amertumes. De retour à Paris, il publia la relation de ses études sur le choléra, et fut nommé membre d'une commission présidée par le préfet de police, et dont faisait aussi partie Dupuytren. Convaincu de la nature contagieuse du mal, Delpech exposa ce qu'il regardait comme la vérité avec cette énergie courageuse qu'il apportait en toutes choses. On le blâma de sa franchise, on s'éleva avec une grande vivacité contre les mesures préservatrices qu'il proposait; peu s'en fallut qu'il ne fût taxé de mauvais citoyen.

Dans le cours de l'année 1815, Delpech avait été nommé membre correspondant de l'Académie des sciences. Il entra à l'Académie de médecine, l'année même de la fondation, en qualité d'associé ordinaire non résident. Sa nomination fut confirmée par ordonnance

royale en date du 27 décembre 1820. Deux ans plus tard, les associés non résidents prirent le nom de correspondants. C'est à ce titre que Delpech a appartenu à l'Académie jusqu'à sa mort.

En 1820, Depech avait épousé M[lle] de Berre, jeune personne pleine de grâces et de qualités aimables, issue d'une ancienne famille de Narbonne. Quatre enfants sont nés de ce mariage. Celui d'entre eux que ses goûts, ses aptitudes remarquables, et déjà de premiers succès semblaient appeler à continuer dans la science l'illustration paternelle, succombait en 1857, à peine âgé de trente ans. Engagés dans des carrières diverses, les trois autres fils de Delpech soutiennent dignement l'honneur de leur nom.

Delpech était de taille moyenne d'apparence délicate ; mais ce corps débile résistait à tout. Sa figure n'avait rien de remarquable, si ce n'est l'éclat des yeux et le jeu de la bouche, ce qui donnait à sa physionomie une grande mobilité et quelque chose de fin. Delpech était adoré dans sa famille. Il suivait avec la plus grande sollicitude l'éducation de ses enfants. Le soir, il faisait la lecture à haute voix, choisissant tantôt des morceaux de poésie, tantôt des fragments tirés de nos meilleurs moralistes. Comme par une sorte de retour aux impressions de ses premières années, Delpech aimait surtout à les conduire dans les grands établissements industriels de Montpellier. Ce n'était pas seulement pour les distraire par la variété du spectacle ; il sentait que la démonstration des objets qui se voient et se touchent est celle qui convient le mieux à l'enfance.

Delpech avait 55 ans. Il avait déjà beaucoup donné. Mûri par l'expérience, il promettait plus encore, lorsqu'il fut arrêté par un de ces coups du sort qui défient toutes les prévisions.

Dans l'après-midi du 29 octobre 1832, assis dans une voiture ouverte, ayant près de lui son domestique, il se rendait, suivant sa coutume, à l'établissement orthopédique qu'il avait fondé. Derrière la fenêtre d'une maison devant laquelle Delpech doit passer, attentif au mouvement de la rue, un homme était caché. Il voit venir la voiture, saisit un fusil, descend rapidement l'escalier et se place sur la porte de la maison. Delpech l'aperçoit, le reconnaît et fait signe d'arrêter. Aussitôt part un coup de feu. Delpech s'affaisse sans pousser un cri. Le meurtrier craint d'avoir manqué sa victime, un second coup retentit. L'infortuné domestique qui avait reçu Delpech dans ses bras tombe à son tour mortellement frappé. Le cheval épouvanté entraîne la voiture, et lorsqu'il s'arrête à la porte de la maison de santé, le maître et le serviteur avaient cessé de vivre.

La nouvelle de ce funeste événement se répand aussitôt dans toute la ville, et c'est au milieu d'une foule immense et consternée que l'on rapporte à la famille éperdue le corps inanimé de celui qu'elle vient de quitter plein de vie, il y a quelques instants à peine.

Cependant l'indignation succède à la surprise, on pénètre dans la maison où s'est réfugié l'assassin. Déjà il était trop tard. Lorsqu'on arriva près de lui, on le trouva baigné dans son sang. Emportant avec lui son secret, le malheureux ne donnait plus signe de vie.

Cette horrible catastrophe est restée enveloppée de mystère. On apprit seulement que Demptos, tel est le nom du meurtrier, recherchait en mariage une jeune personne dont la main venait de lui être refusée. On sut aussi que Delpech lui avait donné des soins. Les esprits impatients, qui veulent tout expliquer, s'arrêtèrent à la pensée que Delpech, consulté sur la convenance de l'union projetée, aurait donné un avis défavorable. Le caractère bien connu de l'éminente victime proteste contre une pareille indiscrétion. Violent et irascible, comme l'était Demptos, il suffisait, d'ailleurs, qu'il le crût. Déjà, pour la cause la plus futile, il avait, peu d'années auparavant, attenté à la vie d'un notaire de Bordeaux, et subi quatre années d'emprisonnement au fort du Hâ.

Ainsi mourut l'un des hommes qui, dans la première partie du siècle, ont contribué avec le plus d'éclat à engager la chirurgie dans les voies nouvelles qu'elle parcourt aujourd'hui.

Delpech appartient à cette élite qui, laissant pour un instant les brillantes conquêtes de la médecine opératoire, s'est engagée, à la suite de Hunter, à la poursuite de problèmes nouveaux, et qui, prenant en main des instruments que la chirurgie avait moins maniés, a surtout cherché par l'étude des causes générales antérieures à la manifestation des lésions externes, et par la connaissance des phénomènes qui président à leurs terminaisons, à constituer l'unité de la pathologie.

Fière du grand citoyen auquel elle a donné le jour, la ville de Toulouse, par délibération du Conseil municipal, en date du 9 juin 1842, a conféré le nom de Delpech à l'une de ses rues (1). La rue que Delpech habitait à Montpellier porte également son nom.

(1) Voici l'extrait de la délibération du Conseil municipal de la ville de Toulouse : « Considérant que Del-

Messieurs, les hommes qui dévouent leur vie à la culture des sciences ou aux arts utiles n'obtiennent que rarement, durant leur vie, la gloire de ce monde et les applaudissements de la foule. Mais ce n'est pas à l'éclat qui entoure les hommes de leur vivant qu'il faut mesurer la grandeur des services qu'ils ont rendus. Ceux-là seuls méritent les hommages de la postérité, ceux-là seuls conquerront une gloire durable, qui auront légué aux générations futures de belles actions ou des vérités utiles. L'antiquité païenne l'avait bien compris. Apollon, le dieu de la lumière, est aussi le dieu des arts et de la médecine. Y a-t-il rien de plus grand, en effet, Messieurs, que de pouvoir être utile aux hommes? Écoutez ce que dit Massillon, l'orateur chrétien; écoutez ce langage simple et noble, qui semble ne lui avoir rien coûté et où l'éloquence coule de source : « Ce n'est pas dans l'élévation de la naissance, dans l'éclat des titres, dans l'étendue de la puissance ou de l'autorité qu'il faut chercher les caractères de la véritable grandeur. Ce ne sont ni les statues, ni les inscriptions qui immortalisent les hommes; elles deviennent tôt ou tard le triste jouet des temps et de la vicissitude des choses humaines. Les hommes ne seront véritablement grands qu'autant qu'ils seront utiles. »

RÉCLAMATION.

LA SOCIÉTÉ PROTECTRICE DES ANIMAUX ET LES VIVISECTIONS.

Cher et très honoré confrère,

Dans sa réponse au docteur Roche, au sujet des *vivisections*, le docteur Gouzy, de Rabastens, met en cause les membres de la *Société protectrice des animaux*, plus ou moins *végétariens*, selon lui, et qu'il accuse d'entraver, par *sensiblerie*, les progrès de la science physiologique.

Peut-être devrais-je, selon le conseil de notre regretté collègue, Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, me borner « à rire de la plaisanterie, si elle était bonne, et du plaisant, si elle ne l'était pas; » mais M. Gouzy n'est pas seulement facétieux, il est injuste, sans s'en douter, ou plutôt fort mal renseigné. Permettez donc que je lui adresse une rectification.

Parmi les 1,500 membres de notre Société, pas un, que je sache, ne se réduit au régime végétal.

Glaise, qui a publié, sur l'abstinence de la chair des animaux, un livre assez curieux, intitulé *Thalysie, ou la nouvelle existence*, a eu les honneurs d'une réfutation spirituelle, par notre collègue, le docteur Pigeaux; M. Gouzy la trouvera dans notre *Bulletin* mensuel (1862, page 168).

Loin de partager les idées des *légumistes*, la Société protectrice que Pariset présidait en 1845 s'efforce, depuis cette époque, de rendre plus abondante et plus salubre la chair des animaux de boucherie, en leur épargnant des traitements cruels et d'excessives fatigues; elle veut aussi, malgré le préjugé, qu'on utilise, au profit de l'alimentation et de l'hygiène, la viande des chevaux rendus impropres au travail par accident, ou par usure prématurée; elle en fait, depuis longtemps, des distributions gratuites et bien acceptées par les indigents, en attendant qu'on ouvre des boucheries pour la vente autorisée de cet aliment économique.

Quant aux *vivisections*, si la Société protectrice en a déploré les abus, elle n'en a jamais méconnu la nécessité. J'engage M. Gouzy à lire, à ce sujet, dans notre *Bulletin* d'octobre 1860, page 356, l'excellent rapport fait par M. André Sanson, au nom d'une commission composée de MM. Blatin, Carteaux, de Castelneau, Cloquet, Duméril, Geoffroy-Saint-Hilaire, Heurteloup, Hausmann, Lobligeois, médecins; Crépin, Leblanc, Magne, Sanson, vétérinaires; de MM. Barrault-Roullon, duc de Doudeauville et vicomte de Valmer, représentants des éléments très divers de la Société; il se terminait ainsi :

« ..... Nous croyons avoir établi que ce serait sortir de la véritable appréciation des choses, de considérer les vivisections pratiquées dans un but essentiellement scientifique, comme de véritables cruautés envers les animaux. Ce mode d'expérimentation se justifie et se légitime par son but élevé, par son utilité, et par les résultats immenses qu'il a déjà produits. Mais autant nous croyons qu'on doit approuver les vivisections dont les limites sont bien fixées à l'avance et la légitimité bien établie par l'utilité démontrée de la recherche, autant nous

pech est né à Toulouse, que son profond savoir, et que ses grandes découvertes l'ont placé au premier rang dans la chirurgie française; qu'il est digne de la ville d'honorer la mémoire d'un citoyen illustre dont elle peut à bon droit s'enorgueillir, donne le nom de Delpech à l'une de ses rues. »

sommes persuadés qu'il faut blâmer sans restriction les tortures, le plus souvent gratuites, infligées aux animaux par les expérimentateurs qui les tourmentent au hasard..... »

Dans les conclusions conformes, votées par l'assemblée, je vois un sentiment de *compassion* et de *justice*; je n'y puis voir un indice de *sensiblerie*; ni croire atteints de cette excusable faiblesse nos honorables collègues qui font avec vous, mon cher ami, partie de la Société protectrice, et que je cite parmi plus de 150 autres médecins, parce qu'ils vous entourent: MM. Claude Bernard, Jules Cloquet, le baron Larrey, Jolly, Moreau (de Tours), Demarquay, Pinel-Grandchamp, Amédée Forget, Cerise, Leroy (d'Étiolles), Homolle, Richelot, Caffe, Amussat, Chereau.

Mais en voilà bien assez sur les actes et les doctrines d'une institution reconnue d'*utilité publique*, et que M. Gouzy ne connaissait pas.

Agréez, etc., D[r] Blatin.

COURRIER.

Par décret du 4 décembre 1864.

M. Sédillot, médecin inspecteur, est nommé directeur de l'École de santé militaire de Strasbourg;

M. Rouis, médecin principal de 2e classe, est nommé sous-directeur de ladite École.

— M. le docteur Arnozan est nommé directeur médecin de l'asile des aliénés de Bruty, près Angoulême.

M. le docteur Laffitte est nommé directeur médecin de l'asile de Lafond, près la Rochelle.

M. le docteur Combes est nommé directeur médecin de l'asile de Laroche-Gandon, près Mayenne.

M. le docteur Barrey est nommé directeur médecin de l'asile de Rodez.

M. le docteur Piroux est nommé directeur médecin de l'asile de Saint-Alban (Lozère).

M. le docteur Charrière est nommé médecin préposé responsable du quartier des aliénés de Pontorson (Manche).

M. le docteur Faure est nommé médecin adjoint de l'asile de Sainte-Gemmes, près Angers.

— Les compositions écrites de la deuxième série pour le concours du prix des internes ont eu pour sujet:

Les internes de la 1re division: *De l'emphysème traumatique;* — Les internes de la 2e division: *Les phlegmons périnéphrétiques.*

— La Société médico-chirurgicale de Paris, séante rue Béranger, 5, a renouvelé son bureau de la manière suivante pour 1865:

M. Gaide, président; — M. Collomb, vice-président; — M. Martineau, secrétaire général; — M. Émile Ségalas, secrétaire-archiviste; — M. Géry, trésorier.

Comité de publication: MM. Forget, Gallard.

La Société tient ses séances le deuxième jeudi de chaque mois, à trois heures de l'après-midi.

— M. le docteur Lalourcey, chirurgien du premier Empire, officier de la Légion d'honneur, médecin honoraire des Bureaux de bienfaisance, a succombé le 13 décembre, à l'âge de 72 ans, après une pratique professionnelle de quarante-sept années.

— M. le docteur S. P. Gaillard, médecin honoraire de l'asile des aliénés de Saint-Alban, vient de mourir à Malzieu (Lozère), à l'âge de 65 ans.

— M. le docteur Dupont, de Haine-Saint-Pierre, membre correspondant de l'Académie de médecine de Belgique, vient de mourir à l'âge de 40 ans, à la suite d'une longue maladie.

Erratum. A l'article sur les *Deux Dictionnaires,* inséré dans notre dernier numéro, on a attribué par erreur le mot *acclimation* à M. Oré, de Bordeaux; c'est *alimentation* qu'il faut lire.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 149. Samedi 17 Décembre 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 16 *Décembre* 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. le Président dépose sur le bureau : 1° Une note de M. Digham, major dans l'armée belge, qui réclame la priorité de l'invention des fusées à deux âmes contre le général russe Constantinople; — 2° au nom de M. Laussédat, le plan de la ville de Grenoble, de ses fortifications et des environs dans une étendue de 20 kilomètres carrés, levé au moyen de la photographie.

Les vues ont été prises dans l'espace de soixante heures et à une distance de 1,500 à 4,000 mètres, puis envoyées à Paris, où elles ont servi à reconstituer le plan géométral de la ville. M. le général Morin fait remarquer que les reconnaissances des places fortes se faisaient autrefois à la distance de 200 ou 300 mètres seulement, c'est-à-dire sous le feu de la mousqueterie, — ce qui est au moins gênant.

M. Chevreul annonce à l'Académie qu'il s'occupe de l'histoire de l'air, et parmi les travaux dont l'air a été l'objet, il cite, avec de grands éloges, l'*Essai* de Jeanret, publié en 1630. « C'est, dit-il, un livre admirable quand on le lit d'un bout à l'autre, et qui renferme une foule d'expériences très curieuses sur la pesanteur de l'air. Jeanret, avant Pascal et Torricelli, avait affirmé que l'air était pesant; il avait fait plus, il avait pesé un ballon, vide d'abord, puis rempli d'air. C'est donc à lui que revient l'honneur de cette grande découverte. »

FEUILLETON.

CAUSERIES.

On ne s'est abordé depuis huit ou dix jours dans Paris qu'en se demandant :

— Vous savez la grande nouvelle? Il est nommé ministre de l'instruction publique...

— Qui donc?

— M. Tardieu.

— Est-ce bien vrai?

— Je le tiens de M. A..., qui le tient de M. B..., lequel l'avait appris de M. C..., à qui M. D... l'avait confié comme venant de M. E...

— Il n'y a pas à en douter.

— D'ailleurs, la chose a été imprimée dans de grands journaux de l'étranger et des départements.

— Alors, c'est certain.

Voilà ce que, de tous côtés, on entendait dire dans Paris. Vendredi soir, un de nos collègues, tout joyeux, vint aussi nous apporter la nouvelle à l'UNION MÉDICALE, et notre honoré gérant, qui ne brûle pas cependant la chandelle par les deux bouts, proposait d'illuminer bureaux et salon en honneur du nouveau ministre.

Je ne m'en suis pas tout à fait rapporté au bruit si généralement répandu, et, ayant eu

M. Chevreul continuera à traiter ce sujet dans les séances suivantes; car, ainsi qu'il le dit lui-même, il croit que l'Académie, en l'écoutant, ne perd pas son temps.

J'ai annoncé, dans mon dernier *Bulletin,* une communication qu'a bien voulu me faire M. le docteur Treuille, relativement aux haches celtiques. J'y reviens.

Les journaux ont signalé naguère une découverte faite au Grand-Pressigny par le docteur Léveillé, qui aurait été assez heureux pour mettre la main sur un atelier de fabrication d'armes celtiques.

M. Treuille est venu me démontrer, preuves en mains, que le grand atelier de fabrication d'armes celtiques du docteur Léveillé n'est *tout bonnement* qu'un ancien atelier de fabrication de pierres à fusil!

» Le fait m'a été affirmé, dit-il, par plusieurs personnes dignes de foi, entre autres par le docteur Faulcon, qui a exercé la médecine pendant plus de quarante-cinq ans à Preuilly, petite ville située à peu de distance du Grand-Pressigny.

» Il existe, en effet, non loin du Grand-Pressigny, un banc de silex roulés. Je ne mets nullement en doute que quelques-uns de ces silex, recueillis à la surface du sol, n'aient pu servir à fabriquer des haches, des couteaux, etc., dans les temps reculés; toute la contrée est, du reste, très riche en ces sortes de débris. Mais ce qu'il y a de bien positif, c'est que, dans un temps beaucoup plus rapproché, ils ont *surtout* servi à fabriquer des *pierres à fusil*, industrie aujourd'hui complétement disparue; ce qui, sans doute, n'a pas peu contribué à établir une confusion d'origine. J'ajoute que la plus grande partie de ces silex, qui, par suite de la publicité donnée à cette découverte, se vendent actuellement de 50 c. à 1 fr. la pièce, et qui présentent généralement la forme d'une livre de beurre, ne sont que des reliquats, des rognons, des reliefs de cette dernière industrie.

» Pourtant, le docteur Léveillé possède, à ce qu'il paraît, un silex d'une dimension beaucoup plus grande que ceux que je vous ai montrés, *très régulièrement cannelé,* dans le sens de son plus grand diamètre, et qui serait, d'après les savants qui ont examiné ce caillou, un *polissoir,* un *aiguisoir* des armes en silex. Le docteur Léveillé aurait, dit-on, refusé *quatre mille francs* de ce précieux objet.

» J'admets volontiers tout cela. » — C'est toujours mon confrère qui parle :

« Je vous ai dit plus plus haut que toute la contrée était très riche en armes fabriquées en silex : le fait est très exact, et vous avez pu vous en convaincre vous-même par

---

l'occasion de rencontrer M. Tardieu, je lui ai demandé s'il fallait, en effet, nous mettre en frais de luminaire.

M. Tardieu m'a répondu par la négative la plus formelle, mais avec beaucoup trop de modestie. Personne ne trouverait *absurde* son élévation au ministère. Tout au plus la trouverait-on rapide; mais nous vivons à une époque de changements si subits et si imprévus, que la nomination de M. Tardieu n'aurait rien d'inouï; un doyen d'une des plus grandes Facultés de l'Empire, devenant ministre de l'instruction publique, ne présenterait rien de plus surprenant que l'élévation à cet honneur d'un inspecteur de l'Université.

Mais il paraît qu'il n'en a pas été question et à notre point de vue médical, pourquoi ne le regretterions-nous pas? Un de mes amis de Bordeaux m'écrit : « Mon journal la *Gironde* fait M. Tardieu ministre! sacrebleu, voilà qui serait heureux pour le Corps médical! » Il n'est pas de médecin qui ne répète cette exclamation. Et dans quelles circonstances pour nous plus opportunes, verrions-nous un des nôtres arriver au Pouvoir? Et celui qu'un bruit public, malheureusement erroné, désignait comme ministre de l'instruction publique, n'est-il pas précisément un de ceux qui possèdent le mieux la connaissance de nos besoins et de nos vœux, qui les ait plus sérieusement étudiés et défendus, qui ait le plus d'autorité pour les protéger, le plus de talent pour les faire réussir? On s'occupe de nos affaires au Conseil d'État; de quelle façon? A quels points de vue? Dans quelle direction? Quelles mesures seront proposées? Quelles modifications adoptées? Sera-ce par voie législative ou par simple décret? Nous ne savons rien de rien; le plus profond mystère règne sur tous ces points si intéressants à connaître; nous ignorons même s'il s'agit ou de réformes dans l'enseignement, ou de réformes professionnelles, ou de ces deux choses à la fois. Les uns soutiennent que l'enseignement et l'exercice de la médecine étant régis par une loi, une loi seule peut les modifier.

les différents spécimens que je vous ai montrés, trouvés par moi-même dans mes excursions cynégétiques. Et n'allez pas croire que je fasse exception, car il me serait facile de vous citer plusieurs de mes confrères en Saint-Hubert qui ont eu la même chance que moi.

» A cet égard, le mieux partagé entre tous est, sans contredit, M. de Lamarsonnière, maire de la commune d'Ingrandes-sur-Vienne, qui possède un *polissoir* dont les dimensions sont plus du double de celui du docteur Léveillé. Le polissoir de M. de Lamarsonnière mesure 1 mètre de long sur 85 à 86 centimètres de large; il est surtout *admirablement* conservé.

» Je sais encore que M. de Lamarsonnière est dans l'intention, s'il ne l'a déjà fait, de faire déposer ce grand aiguisoir des armes celtiques à la mairie d'Ingrandes-sur-Vienne, station du chemin de fer de Paris à Bordeaux, afin de le mettre mieux à la portée de tous les savants qu'une aussi rare curiosité intéresse.

» Cette contrée, si peu explorée par les savants spéciaux, ne manque pas plus de *dolmen* que d'armes celtiques. Il en existe deux, entre autres, que j'ai souvent visités : l'un est situé dans la commune de Dangé, l'autre dans la commune de Sénillé, près Châtellerault. »

Je n'ai qu'un mot à ajouter : M. le docteur Treuille m'a montré une hache magnifique en silex poli et un couteau, également en silex, d'une conservation parfaite; tous deux appartenant, de toute évidence, à l'âge de pierre. Puis, par opposition, un grand morceau de silex, dit « livre de beurre, » d'une forme allongée, irrégulière, et portant, sur l'un de ses côtés seulement, des entaillures festonnées. Selon M. Treuille, les pierres semblables à cette dernière étaient fixées dans un étau, et la gouge et le maillet faisaient éclater les morceaux dont on se servait pour les fusils. Ce sont les places de ces morceaux enlevés qui forment les entailles en question.

L'explication m'a semblé assez plausibe; toutefois, il me manque d'avoir vu jamais une fabrique de pierres à fusil, et je ne serais pas fâché d'avoir à ce sujet l'avis de M. le docteur Léveillé.

Dr Maximin LEGRAND.

Les autres disent que, tout en conservant certains principes de la loi, on peut en modifier un grand nombre d'applications par une simple mesure décrétale. Les premiers nous rassurent en nous disant: une loi devant être présentée au Corps législatif, il y aura un exposé de motifs, une discussion dans les bureaux et le Corps médical aura le temps d'intervenir et de réclamer, s'il y a lieu. Les seconds nous effrayent un peu en soutenant que tout peut se faire par simple décret et que ce décret peut tomber un de ces matins sur nous comme une bombe, par une mention au *Moniteur!* Que croire? que faire?

L'Association générale a fait, en cette circonstance, ce qu'elle devait faire; elle a poussé non pas un cri d'alarme, mais un cri de vigilance. Elle a dit aux Sociétés locales: Voilà la situation; il faut s'en préoccuper; réunissez-vous; étudiez en commun les questions qui vous intéressent; adressez a votre Conseil général le résultat de vos délibérations et celui-ci, fort de votre assentiment, agira dans toutes les limites du possible.

Que peuvent faire les Sociétés locales? Beaucoup si, comme on le lui la fort justement conseillé, selon moi, elles se bornent à étudier et à résoudre les questions d'intérêt professionnel, laissant aux Corps académiques et aux Sociétés scientifiques le soin de s'occuper des questions relatives à l'enseignement, si elles veulent le faire.

Et de ces questions d'intérêt professionnel, combien y en a-t-il qui soient réellement importantes, ou plutôt dont la solution soit la plus urgente?

A mon humble avis, il en est trois sur lesquelles le Corps médical, dans toutes ses parties, possède les éléments suffisants de délibération et de solution.

Ces questions sont :

1° Celle des deux ordres de médecins;

2° Celle de la répression de l'exercice illégal;

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

Mardi dernier, devant un auditoire aussi nombreux que distingué, M. Daremberg a ouvert le cours d'histoire de la médecine qu'il est chargé de faire au Collége de France. Le professeur a obtenu un grand et légitime succès. C'est avec plaisir que nous allons agrandir encore son auditoire en publiant cette première leçon, qui indique le plan que M. Daremberg se propose de suivre dans cet utile enseignement.

Première Leçon.

Messieurs,

Quand un professeur se trouve pour la première fois en face de son auditoire, toute la curiosité est du côté de l'auditoire, et toute l'émotion est du côté du professeur; ce qui me rassure un peu, c'est que votre curiosité est bienveillante, et que l'émotion, dont je ne puis dissimuler la vivacité, vous rendra encore plus indulgents. Je puis même faire valoir mes droits à votre indulgence; car si j'ai aujourd'hui l'insigne mais difficile honneur de porter la parole devant vous, c'est à vous que je le dois; si mon nom est arrivé jusqu'au ministre qui préside avec éclat aux destinées de l'instruction publique, c'est que vous avez répété quelquefois ce nom avec faveur, en y rattachant le souvenir, à défaut d'autres mérites, d'un amour ardent pour des études toujours pénibles et parfois ingrates. C'est vous aussi qui dans vos journaux, dans vos livres, dans vos entretiens, avez mis en avant les meilleurs arguments en faveur de l'institution d'une chaire d'histoire de la médecine; de telle sorte que ce serait à vous de répondre si l'on demandait ce que je viens faire ici, et pourquoi je monte aujourd'hui dans cette chaire.

Cependant, comme dans cette assemblée il pourrait se rencontrer quelques personnes qui ne fussent pas au courant des questions qui s'agitent autour d'une chaire nouvelle, je rappellerai brièvement les fortunes diverses que l'enseignement de l'histoire de la médecine a subies à la Faculté de Paris, et les circonstances qui ont décidé M. le ministre de l'instruction publique à rétablir officiellement un enseignement interrompu depuis quarante ans.

Autrefois, sous l'empire des vieilles doctrines, dans nos anciennes Écoles et dans l'ancien Collége de France, personne n'eût songé à instituer une chaire d'histoire de la médecine; l'étude de la médecine n'était elle-même que de l'histoire: on observait les maladies présentes avec les yeux des Grecs ou des Arabes; on pliait la nature à l'autorité d'Hippo-

---

3° Celle de l'annonce médicale et pharmaceutique.

C'est ma conviction profonde : la question des deux ordres ne peut être sérieusement étudiée et véritablement résolue que par les Sociétés locales, c'est-à-dire sur place et avec les éléments mêmes de la question sous les yeux. Les défenseurs des deux ordres peuvent avoir raison, mais il faut reconnaître qu'ils ne se servent guère que d'arguments théoriques basés sur des faits hypothétiques. Le vrai bilan de la chose, c'est-à-dire la statistique, comme l'appelait Napoléon, fait défaut. Les Sociétés locales seules peuvent nous dire non seulement combien il y a d'officiers de santé, mais surtout où ils se trouvent, et si là où ils se trouvent, le docteur pourrait exercer et vivre. Tout est là, et ce tout, les théoriciens des deux ordres l'affirment avec une magnifique assurance. Or, moi qui ne suis pas tout à fait resté indifférent ou étranger à cette question, je déclare en toute humilité que je n'en sais encore rien. Si les théoriciens avaient raison, c'est-à-dire si le docteur ne pouvait vivre là où s'établit l'officier de santé, il faudrait renoncer à la pensée de supprimer le second ordre. Mais cela n'est rien moins que prouvé, et le plus grand nombre des documents auxquels on puisse avoir confiance, et qui ont passé sous mes yeux, tendent au contraire à démontrer que l'officier de santé, comme le docteur, est à la piste des bonnes situations et qu'il ne se joue d'autre jeu que celui du *primo occupanti*. Voilà, je le répète, ce que les Sociétés locales ont la mission d'étudier et d'établir. Les motifs tirés du sentiment, de l'honorabilité, de la dignité, sont très beaux et certainement très approuvables, mais ils ont fait leur temps; des chiffres, des chiffres, des faits bien pertinents, des situations bien établies, voilà ce qu'il faut pour convaincre tout le monde, et pour résoudre enfin une question qui se traîne depuis un demi-siècle dans les assertions et les affirmations sans preuve.

Voyez donc, détracteurs de l'Association, quels grands services l'Association peut rendre à

crate, de Galien ou d'Avicenne, mal compris, mal expliqués. Quelques révoltes partielles, quelques grandes découvertes combattues à outrance, l'exemple de quelques praticiens éminents, surtout parmi les chirurgiens, ne suffisaient pas à détourner le courant : les professeurs n'étaient pas des médecins, mais des commentateurs ; on faisait de la clinique les yeux bandés et les *Aphorismes* d'Hipprocrate dans la mémoire.

La révolution, qui semblait n'avoir accumulé que des ruines et détruit toute science comme toute politique, avait semé, au milieu de ces ruines, des germes féconds ; en rompant violemment avec le passé, et en ravivant au fond de tous les cœurs le sentiment peut-être exagéré du mérite personnel et de l'indépendance d'opinions, elle a du même coup ouvert de nouvelles voies aux sciences naturelles comme aux sciences sociales. Aussi nos écoles de 1794 sont-elles bien différentes de nos écoles de 1789, et nos professeurs de la fin du XVIIIe siècle ne ressemblent guère aux Docteurs-régents qui traitaient Louis XIV ou Louis XV.

Au moment où le Comité de l'instruction publique réorganisait l'École de santé, on ne voulut ni maintenir, comme autrefois, la suprématie de l'autorité sur la nature, ni rompre avec la tradition, comme on l'a fait depuis ; en conséquence, aux dix-sept chaires dans lesquelles siégeaient les plus illustres représentants des théories nouvelles et de la pratique moderne, on adjoignit une dix-huitième chaire où l'on réunit, en instituant deux professeurs, la *médecine légale* et l'*histoire de la médecine*, association singulière qui réduisait la médecine légale et l'histoire de la médecine à de fort mesquines proportions ; mais alors on ne pouvait pas avoir une idée bien nette de la dignité et de l'étendue de ces deux sections de l'enseignement. Il paraît toutefois qu'on voulut, au moins sur deux points, établir une compensation, car peu de temps après l'institution de ces cours jumeaux, le bibliothécaire de l'école, Pierre Sue, fut chargé d'enseigner la *Bibliographie médicale*, et le directeur Thouret reçut la double mission d'expliquer la *Doctrine d'Hippocrate* et de commenter les observations des faits qu'on observe rarement dans la pratique (*Clinique des cas rares*).

Hier aucune des branches de l'érudition médicale n'était officiellement représentée, et en 1794, l'École comptait trois cours historiques ; encore Thouret n'était pas satisfait. A la rentrée solennelle de l'École, le 14 octobre 1799, après avoir célébré les avantages de l'histoire de la médecine, « si recommandable par les utiles exemples qu'elle nous propose, plus instructive peut-être par les erreurs qu'elle nous apprend à éviter, que par les enseignements qu'elle transmet ; si féconde au moins par les germes d'émulation qu'elle répand, » l'insatiable directeur réclamait une chaire de *philosophie de la médecine*, « de cette science mère qui devait rendre de si grands services à l'art médical en lui apprenant à perfectionner les différentes méthodes de l'enseignement. » Thouret choisissait mal son moment. Le pou-

---

la société et à la profession ; car, c'est notre heureux privilége, que toutes nos questions professionnelles sont également et au premier chef des questions sociales. Est-il indifférent, en effet, de vouloir assurer à toutes les classes de la population, non des secours médicaux quelconques, mais des secours intelligents et éclairés ? Remarquez-le, les théoriciens des deux ordres partent d'un principe de scepticisme pour la médecine, principe offensant et, nous pouvons le dire, nous médecins, principe ignorant. Mais ce n'est pas ici le lieu de développer cette idée dont on a pu voir une des plus tristes confirmations dans des pages récentes du *Moniteur*.

Une autre question sociale et professionnelle à la fois est bien celle de la répression de l'exercice illégal. La tolérance et l'indifférence à cet égard sont puisées à la même source, le scepticisme à l'endroit de la médecine, le scepticisme, entendons-nous, des gens bien portants, car la fortune de l'exercice illégal, c'est la sotte crédulité des malades. Ici les Sociétés locales doivent chercher à éviter un écueil, celui de demander une pénalité trop sévère pour cette infraction à la loi. Les pénalités trop rigoureuses font tomber la loi en désuétude. C'est encore une question qui divise les bons esprits de savoir si l'on doit conserver à cette infraction la simple nature de contravention, ou la considérer comme un délit. La contravention offre cet avantage, que par elle, on peut arriver au cumul des peines, condition qui, dans un très grand nombre de circontances, depuis la fondation de l'Association générale, a très bien servi les intérêts du Corps médical. On pourrait peut-être arriver au même résultat, tout en caractérisant de délit l'exercice illégal, en réservant toute la rigueur de la loi contre la récidive.

La question de l'annonce médicale et pharmaceutique est encore une question sociale et professionnelle, plus l'une que l'autre, et doit par conséquent préoccuper les médecins

voir, qui voulait favoriser les provinces, ne se montrait pas très disposé à augmenter la prépondérance de l'École de Paris, et la chaire ne fut pas créée.

Le cours sur la doctrine d'Hippocrate finit avec Thouret, en 1809; celui de la bibliographie, supprimé en 1808 par suite d'une permutation, fut rétabli dès les premiers temps de la Restauration (1816), en faveur du bibliothécaire Moreau (de la Sarthe); quant à la chaire d'histoire, réunie (d'après l'*Almanach royal*) en 1821 à la chaire de bibliographie, elle subsista jusqu'aux fâcheuses ordonnances de 1822-1823, qui sacrifièrent l'École à des préventions mal fondées.

Cet enseignement de l'histoire, créé à très bonne intention, n'a pas rendu de très-grands services; il n'a laissé que de faibles traces et de plus faibles souvenirs.

L'*Histoire de la médecine clinique* de Mahon (1) est de peu de valeur; les *Discours* de Cabanis (2) *Sur les révolutions de la médecine* sont plus ornés que solides; les opuscules de Sue attestent plus de bonne volonté que d'érudition; je ne sache pas que Leclerc ait jamais rien écrit sur l'histoire de la médecine; Moreau (de la Sarthe) ne s'est guère occupé que de ces questions générales et creuses que l'on appelait alors *philosophie médicale*; Lassus a publié, mais en 1783, un essai fort estimable *Sur les découvertes faites en anatomie* (3); Goulin seul paraît avoir pris sa tâche au sérieux, puisqu'il a laissé en cinq volumes in-folio, encore manuscrits, les matériaux de son cours; toutefois Goulin était plutôt un érudit qu'un historien.

Au Collége de France, l'histoire des sciences médicales était vers la même époque représentée, non dans la chaire de médecine, mais dans celle de philosophie ancienne, par Bosquillon, qui expliquait et commentait Hippocrate avec une connaissance plus étendue du grec que de la médecine.

Il y a plusieurs raisons qui expliquent le peu de faveur ou du moins le peu de succès et la chute de l'enseignement de l'histoire; je n'en veux indiquer que trois : deux fondamentales, tirées de l'état même où se trouvaient la médecine et l'histoire; une accessoire:

Ni la médecine, ni l'histoire n'étaient assez avancées pour se prêter de mutuelles lumières; on était trop près de la médecine ancienne pour la bien comprendre; on en avait trop souffert pour la juger avec impartialité. Le champ de l'observation était encore trop limité, et l'interprétation des textes était trop arbitraire ou trop systématique

(1) Paris, 1804, in-8°.

(2) Paris, 1804, in-8°.

(3) *Essai ou Discours historique et critique sur les découvertes faites en anatomie par les anciens et par les modernes*. Paris, 1783, in-8°.

---

davantage encore que si elle était purement professionnelle. Malheureusement, cette question a été troublée et brouillée par des exagérations regrettables. Les hommes pratiques et de bon sens savent bien que dans le milieu actuel et avec les principes d'économie politique et sociale qui règnent, demander la suppression de l'annonce c'est demander l'impossible. — Mais c'est le retour à la loi et rien de plus que nous demandons. — On oublie deux choses: la première, c'est que cette loi n'a pas de sanction pénale; la seconde que si elle est restée inappliquée, c'est qu'elle manquait de justice et de justesse. L'annonce est un droit naturel, et vous ne trouverez jamais ni législateur pour édicter, ni juge pour appliquer une peine contre un droit naturel. Mais tout droit naturel peut être contenu dans des limites où il ne soit pas préjudiciable à autrui. Or, aujourd'hui, avec la liberté absolue de l'annonce pharmaceutique, ce droit naturel est préjudiciable à autrui. Il trompe quelquefois le public, il le pousse toujours à la consommation de médicaments qui ne saurait être indifférente à l'organisme et qui, sans indication compétente et éclairée, peut être très nuisible.

Par ces considérations seules, le droit d'annonce peut et doit être réglementé. Il l'est dans plusieurs pays, notamment en Russie où l'on peut annoncer toutes sortes de médicaments, mais sans médication d'aucune propriété thérapeutique.

Là, et là seulement, est le nœud de la question. Laisser à l'industrie pharmaceutique toute sa liberté, prémunir le public contre les abus de cette liberté, voilà le problème à résoudre. Le public n'a aucun intérêt à connaître les propriétés thérapeutiques des drogues, il y a même danger à ce qu'il les connaisse. Supprimez de l'annonce toute indication médicale, et vous supprimez du même coup tout le danger de l'annonce.

Dans les journaux de médecine. cette annonce avec indication médicale offre moins de

pour qu'on pût établir de fructueuses comparaisons. D'un autre côté, l'enseignement de la médecine était si neuf, la génération présente était si mal préparée, les besoins étaient si urgents, qu'il fallait courir au plus pressé, et rechercher l'instruction clinique qui fait les praticiens, avant de songer aux avantages des études historiques qui constituent le savant et qui donnent au praticien confiance et sûreté. Ceux que leur goût entraînait vers ces études n'avaient eu ni le loisir ni le recueillement indispensables pour s'y préparer avec fruit; les connaissances préliminaires et les vues générales leur faisaient également défaut; l'érudition et la critique n'avaient ni déblayé ni éclairé la route, et l'on se traînait péniblement dans les ornières de la routine.

Un enseignement qui pouvait à peine se défendre par ses propres forces ne put résister longtemps aux attaques violentes dont la vieille médecine, et par conséquent l'histoire, était l'objet de la part de l'impétueux réformateur, qui répétait à toutes les pages de son *Examen des doctrines médicales : La médecine, c'est moi.* Broussais ne pouvait souffrir de rival ni dans le présent ni dans le passé; la gloire d'Hippocrate ou de Galien l'offusquait presque autant que l'offensaient la renommée et la résistance de M. Chomel ou de M. Louis. Ses disciples, qui avaient alors le haut du pavé, venant en aide, il demeura convenu que l'histoire ne servait à rien autre chose qu'à surcharger les étudiants et à gêner les professeurs.

Lorsqu'en 1830 on voulut réparer l'injustice et le dommage causés par l'ordonnance de 1823, la chaire d'histoire de la médecine fut remise à l'ordre du jour; mais l'ancien titulaire était mort, et, à vrai dire, on n'avait sous la main personne pour le remplacer; d'ailleurs, les circonstances n'étaient pas beaucoup plus favorables en 1830 qu'en 1823, et les choses en restèrent là jusqu'en 1837, où M. Dezeimeris, bibliothécaire de la Faculté, réclama énergiquement et, avec toutes sortes de droits pour lui-même, devant la Faculté et auprès du ministre, le rétablissement de la chaire d'histoire : les questions de personnes semblent avoir prévalu en cette occasion sur les questions de principes; la chaire ne fut pas instituée.

Dans sa séance du 3 novembre 1845, le congrès médical vint en aide, sinon à M. Dezeimeris, du moins à la réorganisation de l'enseignement historique dans les Facultés; tout semblait alors préparé pour le succès de cette nouvelle démarche; mais les apparences sont souvent trompeuses, et parmi tous les vœux que le congrès avait exprimés, celui de la création d'une chaire d'histoire n'est pas le seul que l'autorité supérieure n'exauça pas; de légitimes ambitions avaient été mises en éveil, aucune ne fut satisfaite.

En 1859, la Faculté de médecine, consultée par M. Rouland, alors ministre de l'instruction publique, sur la question de savoir s'il existait des lacunes dans l'enseignement et

---

dangers, sans doute, mais elle est là complétement inutile, et je ne vois pas de raison pour faire une exception en leur faveur.

Quand cette question sera dégagée des exagérations, des passions et des animosités qui l'ont obscurcie, elle paraîtra à tous les esprits calmes et de bonne foi aussi simple et aussi claire qu'elle me paraît à moi-même. Je suis convaincu qu'il n'est nécessaire ni d'une loi, ni même d'un décret pour arriver à réglementer l'annonce pharmaceutique; une ordonnance de police suffirait. Et la preuve, c'est que par la seule intervention du préfet de police à Paris, et des préfets dans les départements, il a été possible de faire disparaître de certaines annonces les noms de certaines maladies qui pouvaient blesser la décence publique.

Je suis donc, ici, plus libéral que personne et surtout plus pratique. S'armer en guerre pour supprimer l'annonce, c'est entreprendre une croisade inutile et impossible. Contenir, réglementer, moraliser l'annonce, cela seul est possible et praticable. Je fais appel à tous les hommes sérieux, aimant le bien pour le bien, et non pour le mal qu'il doit produire à tel ou tel. Dans cette direction d'idées l'Association peut arriver à de bons résultats; hors de là, elle échouera tristement et sans compensation.

Cherchons donc à obtenir d'abord ces trois points, et nous verrons après. Ce n'est pas tout ce que nous devons demander, sans doute, mais c'en est le principal et le plus urgent.

D[r] SIMPLICE.

— Par décision ministérielle, en date du 2 novembre 1864, M. le docteur Jossic, second médecin en chef de la marine, est chargé du cours de clinique médicale près l'École de médecine navale de Brest.

s'il y avait lieu à les combler, répondit, par l'organe de M. Gavarret, remplaçant le doyen empêché (1), qu'il n'y avait pas de bonnes raisons pour introduire officiellement dans la Faculté l'enseignement de spécialités auxquelles le ministre faisait une allusion évidente dans sa lettre du 15 janvier; le rapport insistait au contraire sur les avantages que pouvait offrir la création d'une chaire d'histoire de la médecine. Comme la Faculté proposait ce qu'on ne lui demandait pas et refusait les cadeaux qu'on avait grand désir de lui faire, on ne voulut ni lui donner trop d'ennuis en introduisant des spécialistes dans son sein, ni lui causer trop de plaisir en lui accordant un professeur d'histoire.

Une des premières pensées de M. Rayer en entrant à la Faculté comme doyen et comme professeur fut de tirer profit de la mémorable délibération de 1859; et il n'a pas manqué, quand les circonstances lui parurent favorables, de mettre sous les yeux du nouveau ministre de l'instruction publique, de M. Duruy, l'auteur si justement renommé de l'*Histoire des Romains* et de l'*Histoire de la Grèce*, le fondateur du cours d'histoire générale à l'École polytechnine, les motifs pressants, les raisons décisives qui ne permettaient pas, suivant lui, de retarder plus longtemps une création souvent réclamée, et toujours ajournée par des fins de non-recevoir.

Je ne connais pas le texte du rapport que M. Rayer a dû présenter à l'appui de sa demande, mais je suis bien certain d'en résumer au moins le sens dans les considérations que je désire vous soumettre maintenant sur les avantages qu'on peut tirer de l'histoire de la médecine à peu près dans cet ordre et dans cette teneur :

La médecine a un passé des plus glorieux ; le génie de la Grèce et le génie de Rome ont été mis à son service par les meilleurs écrivains ou les auteurs les plus savants : Hippocrate, Hérophile, Celse, Rufus, Soranus. Galien ; — puis, lorsqu'on croit que les sciences et les lettres se sont perdues dans les décombres de l'Empire romain, l'histoire, mieux informée, nous montre la médecine scientifique toujours debout, et produisant, sinon des chefs-d'œuvre, au moins des ouvrages considérables où la tradition se perpétue et se développe dans des écrits originaux, dans des compilations ou dans des traductions qui sont comme les derniers reflets de la grande antiquité. Les Arabes nous apportent ensuite tout un corps de doctrines empruntées aux Grecs, et qui servit à l'éducation médicale de la seconde période du moyen âge. Les Écoles se constituent; elles ajoutent chaque jour quelque observation nouvelle au fond primitif; enfin quand la Renaissance ramène à la lumière les textes grecs et latins, les médecins se trouvent à la tête du mouvement scientifique et littéraire.

S'il n'y avait dans l'enseignement de l'histoire de la médecine d'autre intérêt que de montrer aux élèves cet imposant spectacle du développement continu de la science depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, l'utilité d'un tel enseignement serait déjà pleinement justifiée; mais à côté de ces raisons générales et spéculatives, on peut faire intervenir d'autres arguments non moins considérables et d'une application pratique plus immédiate.

Les observations en médecine ne ressemblent pas aux observations en physique ou en chimie : dans ces deux sciences, les phénomènes, parfaitement définis, se reproduisent à volonté; au contraire, en médecine les phénomènes organiques, physiologiques ou morbides, portent trop fortement l'empreinte des lieux, des temps, des races, des circonstances de toute nature, et sont trop mobiles pour que l'observateur d'aujourd'hui n'ait pas quelque chose à apprendre de l'observateur d'hier ou de celui qui pratique à côté de lui.

Quand on parcourt les recueils d'observations, trop restreintes du reste, que nous ont laissés les anciens, ou ceux plus abondants que nous devons aux auteurs de la renaissance et des temps plus rapprochés de nous, il n'est pas malaisé d'y découvrir pour les maladies les plus simples des différences considérables dans leurs manifestations, différences qui, rapprochées des phénomènes que nous avons sous les yeux, éclairent à la fois le diagnostic et la thérapeutique. Ainsi, soit pour tracer le tableau réel et complet d'une maladie, soit pour en avoir le signalement plus authentique, soit, enfin, pour la traiter avec plus de chances de succès, il importe de retrouver par l'histoire les diverses formes sous lesquelles elle s'est produite et les divers moyens thérapeutiques qu'on a mis en usage, suivant les temps et suivant les climats. Cette pathologie comparée, qui embrasse les maladies sporadiques aussi bien que les maladies épidémiques, est une des faces les plus curieuses et les plus instructives de l'histoire.

Les exemples ne manqueraient pas pour prouver combien l'histoire a rendu ou peut

(1) Voyez la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* du 13 mai 1859.

rendre de services à la pratique, car l'histoire n'a pas seulement la vertu négative que lui attribuait Thouret; il ne lui suffit pas de faire éviter des erreurs ; elle a de plus la prétention de justifier de donner des enseignements positifs.

Est-ce un médecin praticien ou un médecin historien qui a démontré que les fièvres décrites par Hippocrate dans les *Épidémies*, sont non pas des fièvres *malignes* ou *typhoïdes*, comme on l'avait cru, mais des fièvres *rémittentes* ou *pseudo-continues*, identiques avec celles qu'on observe encore dans les pays chauds? Non, ce n'est point un médecin praticien; car en arrivant sur les côtes de la Grèce et de l'Algérie nos médecins militaires ne savaient trop à quelles maladies ils avaient affaire; c'est à un médecin historien, c'est à M. Littré qu'on doit cette assimilation rigoureuse et inattendue. — C'est encore M. Littré, et non pas un médecin praticien, qui a reconnu dans l'*Épidémie de Corinthe*, décrite par Hippocrate, diverses espèces d'angine accompagnées de ces paralysies consécutives sur lesquelles l'attention est éveillée depuis quelques années seulement. — Qui a établi par des témoignages authentiques l'influence de la ligature de la carotide dans le traitement de certaines maladies? Ce n'est pas un médecin praticien, mais un bibliographe distingué, M. Dezeimeris. — Entre les mains de M. Malgaigne, le *Traité des fractures et des luxations* d'Hippocrate est devenu, pour ainsi dire, un traité moderne. Si l'on s'était souvenu que Galien a fait de très-belles expériences sur le système nerveux, on n'aurait peut-être pas attendu si longtemps pour remettre en honneur la distinction des nerfs du mouvement et des nerfs du sentiment.

Si l'on avait plus soigneusement consulté les archives de la médecine, on aurait trouvé dans Hippocrate les germes de l'auscultation; — dans Rufus, dans Soranus, dans Héliodore et dans Galien la torsion des artères; — dans Hérophile et dans Rufus toute une théorie des mouvements du pouls, mouvements qu'on apprécie aujourd'hui à l'aide d'instruments ingénieux: — dans vingt auteurs anciens et du moyen âge l'emploi d'anesthésiques puissants; — dans Héliodore le traitement par l'excision des rétrécissements de l'urèthre; — dans Albucasis l'opération de la cataracte par succion, opération que M. Laugier a imaginée de nouveau; dans un écrit salernitain la mention de capsules glutineuses destinées à dissimuler le mauvais goût de certains médicaments. — La description de l'érysipèle typhoïde gangréneux et épidémique; celle de la phthisie aiguë sous forme endémique, se lisent tout au long dans Hippocrate; et pour parler de temps beaucoup plus rapprochés de nous, c'est-à-dire de quelques mois, on a vu combien l'histoire a efficacement aidé à résoudre le problème soulevé à l'Académie de médecine par les discussions sur la variole et sur la vaccine chez l'homme et chez les animaux.

Il ne faut pas, du reste, faire consister uniquement l'histoire de la médecine dans l'examen de nos plus anciens monuments, et ne la voir jamais apparaître que chargée de la poudre séculaire des bibliothèques. L'histoire est de tous les temps; le livre qui a paru hier sera demain de son domaine. Le XVIIIe siècle vient de finir; le connaissons-nous? Savons-nous ce que nous devons et ce que nous pourrions encore emprunter à l'Académie de chirurgie (1), à la Société royale de médecine? Qui lit maintenant Bichat, même Broussais, même l'immortel traité de Laënnec sur l'*auscultation?* Qui se souvient de Haller ou de Franck, de Sydenham ou de Stoll? Qui consulte aujourd'hui les anciens recueils périodiques français ou étrangers? Savons-nous même exactement quels systèmes dominent à Berlin, à Florence, à Vienne ou à Londres? Connaissons-nous les faits qu'on observe en Russie, en Angleterre, en Hollande, en Amérique, en Italie ou dans les colonies? Sortons-nous de nos hôpitaux et dépassons-nous les *Manuels du médecin praticien?* Cependant qui serait assez présomptueux dans une science d'observation pour prétendre sérieusement qu'il n'est l'élève de personne et qu'il ne doit rien qu'à ses propres recherches? Celui qui est maître aujourd'hui était disciple hier; et pour me servir, en la détournant, d'une heureuse expression qu'on prête à Aristote : « toute science vient d'un œuf; » pour aucune il n'y a de génération spontanée.

Faire prévaloir tant et de si forts arguments, c'est tracer en même temps tout un programme; et quel programme, s'il faut s'y conformer rigoureusement! Réunir dans une seule chaire les connaissances médicales anciennes et modernes; tout lire, tout méditer, tout comparer, tout réunir en des aperçus généraux, et préparer ainsi l'essor de l'avenir par le rapprochement incessant du passé et du présent!

(1) Voyez dans la *Gazette médicale de Paris* de 1864, les curieux articles de M. Guardia, intitulés : *Les autographes de l'Académie de chirurgie*, tirés des archives de l'Académie de médecine. Ce travail est en cours de publication.

Accepter sans réserve un pareil programme après en avoir mesuré l'étendue et reconnu les difficultés, ce serait affecter une grande présomption; mais prétendre qu'on ignorait quand on s'en est chargé, combien la tâche est lourde et périlleuse, ce serait montrer beaucoup d'imprévoyance et marquer peu de respect pour son auditoire. Lorsque j'ai recherché l'honneur qui m'est fait aujourd'hui, je n'avais point oublié le mot de Pline, « qu'il est aussi malaisé de donner de la nouveauté aux vieilles choses que de l'autorité aux nouvelles, » mot profond qui rend plus difficile pour soi-même et moins exigeant pour les autres. Je savais donc à quoi, et dans quelles limites, je m'engageais; je n'ai certes pas plus le droit de me plaindre que la volonté de m'enorgueillir; je ferai de mon mieux pour ne pas rester au-dessous de votre attente : voilà ce que je puis promettre sans trop de présomption et sans trop d'imprévoyance. Vous ferez le reste, Messieurs; et aussi les circonstances me viendront en aide.

Je vous indiquais tout à l'heure les raisons qui, suivant moi, n'ont pas permis que l'enseignemens de l'histoire prît au commencement de ce siècle ni l'autorité ni l'importance qu'il comporte, je veux maintenant vous dire pourquoi cet enseignement ne peut manquer de réussir, sinon par moi, du moins par d'autres; je retrouve comme causes de succès précisément les motifs opposés à ceux que je signalais comme cause de discrédit.

D'abord, la médecine a fait aujourd'hui de tels progrès par l'observation directe et par l'expérimentation, qu'elle n'a plus à redouter ni l'éclat, ni les leçons de l'histoire; au contraire, plus elle est originale et puissante, plus il lui importe de rendre justice à ce qu'elle a détruit, de profiter de ce qu'elle a laissé debout, et de renouer ainsi les deux extrémités d'une chaîne depuis longtemps rompue. — D'un autre côté, la médecine actuelle est si loin de la médecine ancienne; elle a cherché avec tant d'opiniâtreté et de bonheur à substituer des lois à des hypothèses, qu'elle possède les meilleurs moyens de vérification qu'on puisse souhaiter pour juger les systèmes ou les théories, et pour se rendre compte de la vraie signification des faits de toute nature, qu'on retrouve en grand nombre dans les annales de la science; en d'autres termes, elle est merveilleusement préparée pour refaire le diagnostic ancien à l'aide du diagnostic moderne.

Tout cela constitue, sans doute, un ensemble de circonstances très favorables, mais tout cela ne suffit pas : les conditions extérieures d'une bonne histoire sont réunies; les moyens de contrôler le passé par le présent sont entre nos mains; mais le corps même de l'histoire et la méthode qu'il faut appliquer à son exposition nous font encore défaut, ou plutôt nous n'en avons encore rien dit.

Ce sont les textes qui constituent le corps de l'histoire. Comment, en effet, écrire l'histoire d'une science quand les textes ne sont pas corrects, quand le sens littéral n'en est pas fixé, quand l'interprétation en est laissée à l'arbitraire, quand la fantaisie et non la critique en a déterminé la provenance; et surtout comment l'écrire quand, loin de rechercher les textes inconnus, on ne se soucie même pas de textes déjà publiés?

Quelques exemples suffiront à démontrer cette proposition fondamentale; si les nombreux écrits qui portent le nom d'Hippocrate restent confondus, et si le texte en est mal constitué, comment les comprendre et comment se reconnaître au milieu de tant de doctrines opposées; comment indiquer l'origine et la succession des théories; comment déterminer le progrès et apprécier les influences? — Si pour les médecins qui se succèdent depuis Hippocrate jusqu'à Celse, on n'a pas établi une chronologie aussi rigoureuse que possible, et si l'on n'a pas rassemblé les fragments épars de leurs ouvrages, plus de trois siècles sont fermés à l'historien; — si on laisse dans les bibliothèques, où ils sont ensevelis depuis plusieurs centaines d'années, les écrits des médecins de la première moitié du moyen âge, avant le règne exclusides Arabes, on sera forcé d'admettre avec Sprengel et avec beaucoup d'autres historiens un phénomène étrange et inouï : la disparition presque complète de la médecine, au milieu des ténèbres de la barbarie ou des entraves de la superstition et sa résurrection subite aux environs du XIII° siècle. — On ne comprendra rien à l'importance traditionnelle de l'école de Salerne si on ne la connaît que par le recueil de vers qui porte le nom de *Fleur de médecine*, et si l'on n'en a pas retrouvé les nombreux monuments cachés dans plus de vingt bibliothèques. — Enfin comment conduira-t-on l'histoire des sciences médicales depuis la renaissance jusqu'à l'époque moderne, si l'on ne fouille pas les gros ouvrages ou les minces opuscules que l'imprimerie nous a livrés ou qui restent encore manuscrits, aussi bien à l'étranger qu'en France?

Sous tous ces rapports, Messieurs, les choses ont bien changé depuis 1794 et même depuis 1837 : les sources de l'histoire se sont épurées et élargies par de bonnes éditions et

par la découverte d'une foule de textes anciens et modernes. Mais ne vous effrayez pas trop de ce vaste appareil; je le couvrirai prudemment d'un voile. Je ne veux pas donner raison aux détracteurs intéressés de l'érudition; je ne veux pas non plus me laisser détourner de la bonne voie par leurs anathèmes. On vous a dit et vous avez peut-être lu quelque part que l'érudition est un bagage embarrassant pour enseigner l'histoire de la médecine; n'en croyez rien, Messieurs : l'érudition est plus embarrassante pour celui qui n'en a point que pour celui qui sait en user avec discrétion et discernement. Des leçons ne sont pas des notes; l'érudition est un instrument, l'histoire est un produit; c'est ce produit que vous désirez connaître, je tâcherai de ne jamais l'oublier.

Mais pour réunir et animer ces membres épars, il nous manque encore un point de vue général qui, plaçant la médecine dans son rang hiérarchique, en rattache les progrès à ceux des autres sciences et à la marche générale de la civilisation. Le vice radical des histoires de la médecine et qui les frappe presque toutes de stérilité, c'est qu'on y considère notre science, dans son ensemble ou dans ses détails, comme une création isolée, sans relations ni parenté avec les autres créations de l'esprit humain : *Proles sine matre creata*, comme on disait autrefois; de sorte qu'on ne comprend ni pourquoi la médecine avance ni pourquoi elle recule, et qu'on ne sait où trouver la formule générale de son développement. Faire rentrer la science médicale dans le cercle des autres sciences; découvrir un lien commun qui les rassemble et une loi commune qui explique leurs progrès ou leurs défaillances : voilà le nœud de l'histoire, voilà sa vie.

C'est d'après ces principes exposés et appliqués pour la première fois par M. Littré dans son édition d'Hippocrate et dans d'autres travaux moins étendus mais non moins précieux, qu'il faut reformer l'histoire de la médecine, et ce sont ces principes que je veux suivre d'un bout à l'autre de cet enseignement.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance annuelle du 13 Décembre 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

Médailles accordées à MM. les Médecins inspecteurs des eaux minérales.

L'Académie a proposé et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder pour le service des eaux minérales en 1862 :

1° *Médailles d'argent à :*

Feu M. ALLARD, de son vivant médecin-inspecteur des eaux de Royat (Puy-de-Dôme), pour son précis sur les eaux thermales de Royat et pour un rapport très remarquable sur ces mêmes eaux.

M. ARTIGUES, médecin principal de première classe, à l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales), pour un mémoire remarquable sur le rôle des eaux thermales, et particulièrement celles d'Amélie, dans le traitement de la goutte.

M. VERJON, médecin en chef des salles militaires à l'hôpital de Plombières (Vosges), pour un mémoire des plus intéressants sur les thermes de Plombières.

M. VIDAL, médecin inspecteur des eaux d'Aix-les-Bains (Savoie), pour son nouveau et intéressant travail sur l'action des eaux d'Aix agissant comme pierre de touche de la syphilis.

M. CHABANNES, médecin inspecteur des eaux de Vals (Ardèche), pour un rapport très détaillé et la première partie d'un traité complet sur les eaux de Vals.

M. BROCHARD, docteur en médecine, à la Tremblade (Charente-Inférieure), pour son ouvrage sur les bains de mer chez les enfants, fruit de l'expérience d'un habile observateur.

2° *Rappel de médailles d'argent à :*

M. F. PAYEN, médecin inspecteur des eaux de Saint-Gervais (Haute-Savoie), pour son rapport sur ces eaux, qu'on peut offrir comme un modèle à suivre.

M. CHAPELAIN, médecin inspecteur des eaux de Luxeuil (Haute-Saône), pour son rapport riche de cent observations détaillées et se terminant par un excellent résumé.

M. Camille de LAURÈS, inspecteur des eaux de Néris (Allier), pour son mémoire sur le

traitement de certaines altérations du col utérin par les injections prolongées avec l'eau minérale de Néris.

M. CAILLAT, aujourd'hui médecin inspecteur des eaux de Contrexeville (Vosges), pour ses études très originales sur la poussée consécutive des eaux de Bourbon-l'Archambault.

M. HERPIN (de Metz), pour son important ouvrage, fruit de longues études, sur les propriétés physiologiques et les applications thérapeutiques de l'acide carbonique.

3° *Médailles de bronze à :*

M. le docteur COLLIN, ancien médecin militaire attaché à l'établissement thermal de Guagno (Corse), aujourd'hui inspecteur des eaux de Saint-Honoré (Nièvre), pour un travail considérable sur le service médical de cet établissement.

M. Raoul DESLONCHAMPS, médecin militaire des thermes d'Hammam-Meskoutin (Algérie), pour un travail étendu et consciencieux, avec d'excellentes observations sur les effets consécutifs de ces eaux.

M. BORIES, pharmacien de deuxième classe de la marine impériale, pour un mémoire intéressant sur les eaux minérales de l'île de la Réunion.

4° *Mentions honorables à :*

M. ARRAT-BALOUS, médecin inspecteur des eaux d'Eugénie-les-Bains (Landes), pour son rapport étendu, renfermant des faits intéressants, surtout en ce qui se rapporte à l'action de ces eaux dans la pellagre.

M. BIGNON, médecin inspecteur des eaux de Bagnols (Orne), pour un mémoire sur ces eaux, qui sera consulté avec fruit.

M. RIGAUD, docteur en médecine à Dinan (Côtes-du-Nord), pour ses études de topographie et statistique médicales de Dinan et ses eaux minérales.

M. TILLOT, médecin inspecteur des eaux de Saint-Christau (Basses-Pyrénées), pour un bon rapport et un travail important sur l'action des eaux ferro-cuivreuses de Saint-Christau, dans quelques affections cutanées.

M. BOURGEOIS, médecin à Pierrefonds (Oise), pour un mémoire sur le traitement des affections du poumon par l'inhalation des poussières sulfureuses.

M. LE PRÉSIDENT lit le programme des sujets de prix pour 1865 et 1866.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1865.

Prix de l'Académie. — L'Académie propose la question suivante : « Des paralysies traumatiques. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie met au concours cette question : « Existe-t-il des caractères anatomiques spécifiques du cancer, et quels sont ces caractères ? »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — La question proposée par l'Académie est celle-ci : « Des rapports de la paralysie générale et de la folie. »

Les concurrents auront surtout à décider si la paralysie générale est une maladie primitive débutant d'emblée chez des sujets jusque-là sains d'esprit, ou bien, au contraire, si elle survient souvent comme complication dans le cours de la folie simple.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie propose la question suivante : « Du pouls dans l'état puerpéral. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Barbier. (Voir le dernier numéro, page 527, les conditions du concours.)

Ce prix sera de la valeur de 8,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Ne seront point admis à ce concours les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts à l'Académie impériale de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera accordé au meilleur mémoire sur la pathologie externe.

Il sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1866.

Prix de l'Académie. — L'Académie propose pour question de prix : « De l'érysipèle épidémique. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie met au concours cette question : « Faire l'anatomie pathologique des nerfs dans les principales affections viscérales. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie propose la question suivante : « De la migraine. — Étudier les causes de cette affection, ses phénomènes essentiels, ses rapports avec d'autres maladies et ses conséquences finales ; — s'efforcer d'en déterminer le siége et la nature, soit par des investigations propres, soit par les autopsies consignées dans la science ; — insister particulièrement sur un traitement rationnel. »

Ce prix sera de la valeur de 800 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie propose pour sujet de prix : « Du frisson dans l'état puerpéral. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Barbier. (Voir le dernier numéro, page 527, les conditions du concours.)

Ce prix sera de la valeur de 4,000 francs.

Prix fondé par M. Orfila. — L'Académie propose la question suivante : « De la digitaline et de la digitale. »

« Isoler la digitaline ; — rechercher quels sont les caractères chimiques qui, dans les expertises médico-légales, peuvent servir à démontrer l'existence de la digitaline et celle de la digitale ?

» Quelles sont les altérations pathologiques que ces substances peuvent laisser à leur suite dans les cas d'empoisonnement ?

» Quels sont les symptômes auxquels elles peuvent donner lieu ?

» *Jusqu'à quel point* et dans *quelle mesure* peut et doit être invoquée l'expérimentation sur les animaux des matières vomies, de celles trouvées dans l'économie, ou des produits de l'analyse, comme *indice* ou comme *preuve* de l'existence du poison et de l'empoisonnement. »

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. Lefèvre. — La question posée par le testateur est celle-ci : « De la mélancolie. »

Ce prix sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix fondé per M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera accordé au meilleur mémoire sur la pathologie interne.

Il sera de la valeur de 1,000 francs.

—

Les Mémoires pour les prix à décerner en 1865 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars de la même année. Ils devront être écrits en français ou en latin.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie du 1er septembre 1838.)

Toutefois, les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'Argenteuil, Barbier, Amussat et Godard sont exceptés de ces dispositions.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 14 Décembre 1864. — Présidence de M. Richet.

Sommaire : Fin de la discussion sur l'hygiène des hôpitaux. — Lectures et présentations.

La discussion sur l'hygiène hospitalière que l'on croyait morte et enterrée, n'a rendu le dernier soupir que dans cette séance. Aux douze propositions soumises mercredi dernier à l'adoption de la Société de chirurgie, M. Trélat a voulu en ajouter une treizième. Nos lecteurs connaissent les douze premiers points indiqués dans le dernier compte rendu. Le trei-

zième point, proposé et développé par M. Trélat, consiste dans « l'institution près de l'Administration centrale des hôpitaux, d'un Comité consultatif d'hygiène et de salubrité, permanent et ayant des séances périodiques, composé de médecins, de chirurgiens, d'administrateurs, d'ingénieurs et d'architectes. »

Cette dernière proposition est identique à l'une des conclusions du discours de M. Larrey, que M. Trélat a reprise pour son propre compte. Elle avait déjà été faite par divers membres de l'Académie de médecine, et entre autres par M. Michel Lévy, lors de la discussion sur l'hygiène des hôpitaux, qui eut lieu au sein de cette Société savante. L'utilité, la nécessité même d'une semblable institution, n'est pas discutable, et, si elle était réalisée, elle constituerait le seul résultat pratique des longs débats auxquels s'est livrée la Société de chirurgie; il est vrai que ce résultat contiendrait en germe ou en puissance tous les autres, car ce Comité une fois créé, et fonctionnant avec régularité, serait en mesure d'obtenir une à une toutes les améliorations qui manquent encore dans l'organisation du régime des hôpitaux de Paris. Sans doute, il faudrait, pour cela, que ce comité prît sa tâche au sérieux et en poursuivît l'accomplissement avec zèle, exactitude et persévérance; il faudrait qu'il prît soin de stimuler incessamment l'administration routinière et nonchalante de sa nature, qu'il eût même, parfois, le courage de lutter avec elle; mais comment supposer que des hommes intelligents, ayant le sentiment de leur valeur et de leur dignité, ayant surtout l'intelligence de l'œuvre importante qu'ils seraient appelés à accomplir; comment supposer, disons-nous, que de pareils hommes consentissent à prendre le rôle ridicule de chaperons ou de courtisans de l'Administration, uniquement propres, suivant l'expression humoristique de M. Giraldès, « à lui tresser des guirlandes et à lui attacher l'épingle au jabot? » S'il est des hommes assez plats pour accepter un semblable rôle, il en est d'autres, Dieu merci, dont le caractère serait à la hauteur de leur misson, et il faut espérer que le nouveau Comité contiendrait au moins quelques-uns de ces hommes-là. Ce Comité, permanent et ayant des séances périodiques, s'occuperait de toutes les questions générales ou particulières, afférentes à l'hygiène et à la salubrité des hôpitaux. M. Giraldès a demandé, avec beaucoup de sens et de raison, que les chefs de service des divers hôpitaux fussent appelés au sein du Comité dans lequel ils auraient voix consultative ou délibérative, toutes les fois qu'il s'agirait des intérêts de leurs hôpitaux respectifs. Ce serait, en effet, le meilleur moyen, et le plus pratique d'éclairer le Comité et l'Administration, sur les véritables besoins de chaque hôpital en particulier, et sur les véritables mesures à prendre pour les satisfaire. Jusqu'à ce jour l'Administration n'a prêté l'oreille qu'à la voix de ses propres représentants, et Dieu sait les abus qui en sont résultés ! Ces abus cesseraient si, suivant la demande de M. Giraldès, les chefs de service pouvaient se faire entendre à leur tour.

M. Giraldès a demandé, enfin, que la présence des membres du Comité au sein des réunions ou assemblées périodiques fût rendue obligatoire au moyen d'une amende.

Cette dernière partie de l'amendement de M. Giraldès n'a pas été admise; on a supposé que les membres du futur Comité, si Comité il y a, seraient tous des modèles de zèle et d'exactitude, et n'auraient pas besoin d'un pareil stimulant pour remplir leur devoir.

L'amendement de M. Giraldès a été introduit dans la rédaction définitive de la proposition Trélat, mais il a été défiguré au point de devenir méconnaissable. En effet, M. Giraldès voulait que l'appel des chefs de service des hôpitaux au sein du Comité consultatif fût obligatoire; la rédaction de M. Trélat, adoptée par la Société de chirurgie, le rend simplement facultatif. D'après cette rédaction, le Comité est libre d'appeler ou de ne pas appeler les chefs de service lorsqu'il s'agit de questions afférentes aux intérêts de leurs hôpitaux respectifs. Voici, en effet, les termes de la rédaction de M. Trélat :

« Il sera institué près l'Administration centrale des hôpitaux un Comité consultatif d'hygiène et de salubrité permanent, et ayant des séances périodiques, Comité composé de médecins, de chirurgiens, d'administrateurs, d'ingénieurs et d'architectes, et *pouvant éventuellement* appeler dans son sein, avec voix délibérative, tous les chefs de service ne faisant pas partie du Comité. »

Sans nous arrêter à la forme antigrammaticale de cette rédaction, il est facile de voir combien elle s'éloigne, au fond, de l'amendement proposé par M. Giraldès. Un Comité *pouvant éventuellement* appeler dans son sein tous les chefs de service des hôpitaux ne court guère le risque d'être éclairé ou gêné par eux, et s'il y a en lui des tendances à devenir le courtisan de l'Administration, rien ne l'empêchera de « lui tresser des guirlandes et de lui attacher l'épingle au jabot. » Nous avons été surpris de voir M. Giraldès lui-même voter une proposition dont la rédaction s'éloigne à ce point des termes et de la pensée de son amendement.

La proposition de M. Trélat se complète par la phrase suivante, qui n'ajoute rien d'ailleurs au fond des choses : « L'institution d'assemblées périodiques de médecins, de chirurgiens et d'administrateurs de chaque hôpital, fournirait à l'Administration des lumières et un contrôle qui lui permettraient de marcher plus sûrement dans la voie de progrès qu'elle poursuit. »

Tel est le treizième et dernier point qui a été mis aux voix et voté par la Société de chirurgie. M. Trélat voulait que les treize points fussent adressés à l'Administration, afin qu'elle en prît connaissance ; M. Giraldès demandait qu'une députation de la Société de chirurgie les présentât à S. M. l'Empereur. Ces deux propositions ont été écartées à la suite de quelques observations de M. Legouest, et il a été convenu que l'on se bornerait à un tirage à part de la discussion sur l'hygiène hospitalière.

M. le Président a provoqué ensuite un vote général sur l'ensemble des propositions. Les treize points ont été adoptés à l'unanimité.

Un scrutin a eu lieu sur la demande de M. Adolphe Richard, qui désire échanger son titre de membre titulaire pour celui de membre honoraire. Chose rare, exceptionnelle, la demande de M. Richard a été repoussée. On l'a trouvé trop jeune pour devenir simple membre honoraire : *O fortunate puer !*

— M. Courty, de Montpellier, a lu ensuite deux notes, l'une sur la simplification de l'opération de la fistule vésico-vaginale; cette simplification consiste à supprimer les sondes à demeure; l'autre relative à une opération d'ablation par la ligature de l'utérus introversé. Il s'agit d'une jeune fille atteinte d'introversion utérine ; M. Courty, après avoir inutilement tenté quatorze cautérisations au fer rouge ! dans l'espoir de détruire l'organe, s'est décidé à l'enlever à l'aide de la ligature. L'opération a eu un plein succès.

M. Leroy (d'Étiolles) lit une note sur l'extraction d'un bâton de cire à cacheter tombé dans la vessie chez un homme de 27 ans. Ce corps étranger a été extrait à l'aide du brise-pierre en quatre ou cinq séances. Il était long de 9 centimètres.

M. Perrin présente une pièce pathologique recueillie chez un ancien officier de l'Empire, qui avait reçu, en 1814, un coup de feu dans le creux poplité. Le projectile pénétra du côté de la tubérosité interne du tibia ; le chirurgien en suivit le trajet et en constata la présence, mais il lui fut impossible de l'extraire. On laissa donc la blessure à elle-même ; elle se cicatrisa dans l'espace de quelques mois. Trente ans se passèrent sans que le blessé en ressentît la moindre incommodité. Au bout de ce temps, une fistule se forma, qui a persisté jusqu'à la mort arrivée récemment, par suite d'une maladie n'ayant aucun rapport avec cette blessure.

En somme, le malade a vécu cinquante ans avec ce projectile logé dans l'épaisseur de la tubérosité interne du tibia. Celle-ci offre deux loges, l'une postérieure, qui renferme le projectile enchâssé dans l'os d'une manière solide et inébranlable ; l'autre plus antérieure, séparée de la première par un collet ou étranglement, et s'ouvrant à la partie antérieure de l'extrémité supérieure du tibia par un orifice d'où s'écoulait un pus séreux. Tout le trajet fistuleux était tapissé par une membrane fibreuse très épaisse, faisant office de membrane pyogénique.

L'articulation était restée parfaitement saine.

M. Foucher présente une pièce pathologique relative à un individu à qui Dupuytren avait, dans le temps, enlevé le maxillaire inférieur. Il existe, chez cet individu, une déformation de la mâchoire supérieure, qui consiste dans l'aplatissement transversal des sinus maxillaires, la direction horizontale du bord alvéolaire, et la déformation en ogive de la voûte palatine. Les deux branches montantes sont inclinées vers la ligne médiane. Ces caractères ont été déjà signalés dans un travail lu à la Société de chirurgie par M. Legouest.

Dr A. Tartivel.

COURRIER.

SOUSCRIPTION POUR L'ÉRECTION D'UNE STATUE A LAENNEC.

Par décret de l'Empereur, en date du 27 novembre dernier, l'érection d'une statue à Laënnec est autorisée.

On sait que deux Commissions ont été instituées, dans la dernière Assemblée générale de l'Association, dans le but de provoquer une souscription pour accomplir ce pieux devoir envers l'immortel auteur de l'auscultation.

La Commission générale est composée des Présidents des Sociétés locales agrégées ou non à l'Association générale.

La Commission centrale des voies et moyens est composée ainsi que suit :

MM.

Rayer, président de l'Association générale des médecins de France.
Tardieu, doyen de la Faculté de médecine de Paris.
Bérard, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier.
Ehrmann, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg.
Grisolle, président de l'Académie impériale de médecine.
Lévy, directeur de l'École de médecine et de pharmacie militaires du Val-de-Grâce.
Reynaud, inspecteur général du service de santé au ministère de la marine et des colonies.
Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie.
Andral, professeur à l'École de médecine, membre de l'Institut, membre de l'Académie impériale de médecine.
Bouillaud, professeur à l'École de médecine, membre de l'Académie impériale de médecine.
Louis, membre de l'Académie impériale de médecine.
De Kergaradec, membre de l'Académie impériale de médecine.
Barth, membre de l'Académie impériale de médecine.
Latour (Amédée), secrétaire général de l'Association.
Lediberder, auteur de la proposition relative à la statue de Laënnec.
Sanderet, rapporteur.
Halleguen, président de la Société locale du Finistère.
Roger (Henri), membre de l'Académie impériale de médecine, secrétaire de la Commission.
Monseigneur l'évêque du diocèse.
M. le Préfet du Finistère.
M. le Maire de Quimper.

Les autorités civiles et religieuses de la Bretagne, et en particulier celles du département du Finistère, sont invitées à prendre une part active à cette patriotique manifestation.

Cette Commission s'est réunie mardi dernier, et, après avoir entendu la lecture du décret impérial, a déclaré la souscription ouverte.

Les offrandes peuvent être adressées à MM. les Présidents des Sociétés locales et aux Bureaux de tous les journaux de médecine.

Souscription ouverte aux bureaux de l'Union Médicale.

PREMIÈRE LISTE.

M. Rayer	300 fr.
M. Barth	100
M. H. Roger	100
M. de La Corbière	50
M. Amédée Latour	25
Total de la 1re liste.	575 fr.

Par un décret en date du 30 novembre, il est créé à la Faculté de médecine de Strasbourg une chaire de pathologie interne et une chaire de pathologie externe.

Les deux cours de pathologie seront annuels.

Chacune des deux chaires actuelles de clinique et de pathologie médicales de la Faculté de médecine de Strasbourg est transformée en une chaire de clinique médicale.

Chacune des deux chaires actuelles de clinique et pathologie chirurgicales est transformée en une chaire de clinique chirurgicale.

Les quatre cours de clinique seront annuels.

— Par décret en date du 27 novembre 1864, M. Bourgarel, chirurgien de 1re classe, a été promu au grade de chirurgien principal.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 150. Mardi 20 Décembre 1864.

SOMMAIRE.

Paris, *le* 19 *Décembre* 1864.

UNE ORDONNANCE DE LOUIS XIV.

Dans un rapport que nous avons eu l'honneur de faire à la dernière Assemblée générale de l'Association, sur l'opportunité d'agir auprès des pouvoirs publics pour obtenir une législation médicale nouvelle, nous avons rappelé un édit de Louis XIV qui enjoignait à tout médecin, sous peine de déchéance, d'avertir les malades, en danger de mort, et de les inviter à remplir leurs devoirs religieux.

Ce passage de notre rapport a trouvé des incrédules. Quelques confrères nous ont invité à citer le texte de cet édit, pensant peut-être nous mettre en peine. Rien ne doit être plus facile que de trouver cet édit dans le *Recueil des lois*, *ordonnances*, *arrêts*, etc. Si peu qu'on en prie notre ami et savant collaborateur M. Chereau, il aura facilement mis la main sur le volume qui contient ce terrible édit. Quant à nous, nous devons déclarer que nous ne le possédons pas en entier, ni en original, c'est-à-dire dans un recueil officiel de lois et arrêts. Nous ne connaissons pas de cette ordonnace ce qu'on pourrait appeler aujourd'hui les *motifs* ou les *considérants*, nous n'en connaissons que le *dispositif*, et l'extrait que nous en avons colligé, nous l'avons trouvé dans un recueil intitulé : *Gazette littéraire*, numéros du 27 août et du 3 septembre dernier.

Nous ignorions jusque-là l'existence de cette ordonnance; sa lecture produisit sur nous une impression que partageront certainement tous les médecins. Ils se souviendront que le souverain qui a édicté de pareils ordres est le même qui, par un autre

FEUILLETON.

ANTHROPOLOGIE.

Monogénisme. — Polygénisme. — Darwinisme (1).

L'ORIGINE DES RACES HUMAINES ET L'ANTIQUITÉ DE L'HOMME DÉDUITE DE LA THÉORIE DE LA SÉLECTION NATURELLE (2).

Tel est le titre du travail de M. Wallace, inséré *in extenso* dans la *Revue anthropologique*, de Londres, et que je vais résumer en traduisant les passages principaux.

L'auteur, après avoir constaté la forme étrange du débat engagé au sujet de l'unité ou de la pluralité des types humains, montré que des deux parts, des savants d'un mérite égal tranchent dogmatiquement la question en ne tenant compte que des faits favorables à leur opinion et n'en protestent pas moins de leur ardent amour pour la vérité seule, l'auteur, dis-je, croit pouvoir tout concilier au moyen de la célèbre théorie de M. Darwin, la sélection naturelle, c'est-à-dire cette loi nécessaire, en vertu de laquelle toute forme organique triomphe d'autant mieux dans la bataille pour vivre (*struggle for life*) qu'elle est mieux

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 22 novembre, 3 et 8 décembre.

(2) Par Alfred R. WALLACE. Esq. F. Z. S. (*Anthropological Review*, 1er mars 1864.)

édit de 1666, si malheureusement remis en lumière après les tristes journées des 5 et 6 juin 1832, ordonnait, sous peine d'amende, aux médecins de dénoncer aux autorités criminelles les blessés des discordes civiles qui viendraient se confier à leurs soins.

Nous avons souvent entendu vanter, par les prôneurs du bon vieux temps, les institutions professionnelles de l'ancien régime, et notamment en ce qui concerne les médecins, la protection dont l'Etat les entourait et leur indépendance. Nous invitons ces *laudatores temporis acti* à vouloir lire l'extrait suivant de cette ordonnance de 1712, à laquelle nous avons fait allusion dans notre rapport du 31 octobre dernier :

EXTRAIT D'UNE ORDONNANCE DE LOUIS XIV. — « A ces causes et autres, à ce, nous mouvans de nôtre science, pleine puissance et authorité royale, nous avons, par ces présentes signées de nôtre main, dit, déclaré et ordonné, disons, déclarons et ordonnons, voulons et nous plaist que tous les médecins de nôtre royaume soient tenus le second jour qu'ils visiteront des malades attaqués de fièvres ou autre maladie qui, par sa nature, peut avoir trait à la mort, de les avertir à SE CONFESSER ou de leur en faire donner avis par leur famille, et en cas que les malades ou leurs familles ne paraissent pas disposez à suivre cet avis, les médecins seront tenus d'en avertir le curé ou le vicaire de la paroisse dans laquelle les malades demeurent, ou d'en retirer un certificat signé desdits curés ou vicaires portant qu'ils ont estés avertis par le médecin d'aller voir lesdits malades;

» Deffendons aux médecins de les visiter le troisième jour s'il ne leur paroît par un certificat du confesseur desdits malades qu'ils ont estés confessés, ou du moins qu'il a esté appelé pour les voir, et qu'il les a vus en effet pour les préparer à recevoir les sacrements. Pourront les médecins qui auront averti les curez ou vicaires des paroisses où les malades font leur demeure et qui en auront retiré un certificat signé desdits curez et vicaires, continuer de voir lesdits malades sans encourir les peines cy-dessous marquées, et chargeons en ce cas l'honneur et la conscience des curez ou vicaires de procurer aux malades les secours spirituels dont ils auront besoin; voulons que les médecins qui auront contrevenu à nôtre présente déclaration soient condamnés, pour la première fois, à 300 livres d'amende; qu'ils soient interdits, pour la seconde fois, de toute fonction ou exercice pendant trois mois au moins, et pour la troisième, déclarés déchus de leurs degrés, qu'ils soient rayés du tableau des docteurs ou licenciez de la Faculté où ils auront pris leurs degrés, et privez pour toujours du pouvoir d'exercer la médecine en aucun lieu de nôtre royaume.

» Donné à Versailles, le 8 mars l'an de Grâce 1712 et de nôtre reigne le 69ᵉ. »

---

douée. Cette théorie est trop connue aujourd'hui pour qu'il soit nécessaire de l'exposer plus longuement.

M. Wallace pose, en outre, toujours d'après M. Darwin, les prémisses suivantes :

1° Les particularités de chaque espèce sont plus ou moins héréditaires;

2° La postérité de chaque animal varie plus ou moins dans toutes les parties de l'organisme.

3° Le milieu dans lequel vivent les animaux n'est pas absolument invariable.

Desquelles propositions on peut conclure, en vertu de la sélection naturelle, que les lentes évolutions géologiques entraînent nécessairement de lentes évolutions organiques parallèles et correspondantes; que la nature, marâtre implacable, sacrifiant incessamment les formes organisées, mal adaptées aux milieux, les espèces se moulent lentement sous son effort, comme l'argile sous la main du potier.

L'homme est-il soumis à ces dures lois et dans quelle mesure? Telles sont les questions que se pose l'auteur et auxquelles je le laisse répondre :

« Afin de répondre à ces questions, nous devons examiner pourquoi la sélection naturelle » agit si puissamment sur les animaux, et nous trouverons, je crois, que ses effets tiennent » simplement à leur isolement individuel, à leur manque de solidarité (*self-dependence*). Une » lésion légère, une maladie temporaire, souvent se termineront par la mort parce qu'elles » laissent l'individu sans défense contre ses ennemis. Qu'un animal herbivore soit atteint » d'une maladie légère et mal nourri pendant un jour ou deux, qu'en même temps le trou- » peau soit poursuivi par une bête de proie, inévitablement notre pauvre invalide deviendra » sa victime. De même, chez un animal carnivore, la plus légère diminution de force l'empêche » de capturer sa proie, et bientôt il meurt de faim. C'est une règle générale qu'il n'y a entre

Rien de plus triste, assurément, que cette odieuse ordonnance. Elle date des plus mauvais jours et de la fin d'un règne brillant à tant de titres, mais qui fut assombri par un fanatisme implacable. Rendons hommage au progrès de la raison humaine qui a délivré notre profession de ces assujettissements barbares et de ces prescriptions cruelles. Depuis les temps les plus reculés, la devise des médecins a été : ESPÉRANCE et PITIÉ; Louis XIV aurait voulu lui substituer cette autre : TRAHISON, DÉSESPOIR.

Amédée LATOUR.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

(ERRATUM. — Pour la première partie de cette leçon, page 548, ligne 20, *effacez les mots* : à peu près dans cet ordre et dans cette teneur.)

Première Leçon (1).

Maintenant que j'ai fait valoir de mon mieux les arguments qu'on peut produire en faveur de l'enseignement de l'histoire, et que je vous ai soumis quelques réflexions sur les heureuses circonstances qui doivent ou peuvent donner quelque attrait et quelque nouveauté à cet enseignement, en même temps qu'elles allégent le fardeau et diminuent la responsabilité du professeur, j'ai besoin d'ajouter des renseignements plus précis sur l'objet des leçons qui vont suivre, et sur la constitution des périodes de l'histoire de la médecine.

Je me propose de vous présenter, en soixante-dix leçons environ, c'est-à-dire en trois semestres, le tableau complet, quoique en raccourci, des progrès et des révolutions de la médecine depuis les temps les plus anciens jusqu'à nos jours; puis, si Dieu me prête vie et santé, je reprendrai avec plus de détails chacune des branches en lesquelles se divisent les sciences médicales.

Je serai, par conséquent, très bref dans cette première partie du cours sur la biographie des médecins, plus bref encore sur la bibliographie, dont je ne m'occuperai que d'une manière incidente; j'insisterai particulièrement sur les origines, le développement, la succession, la filiation et la transformation des systèmes, sur les découvertes ou acquisitions positives de toute nature qui dans chacune des branches de la médecine ont, aux diverses

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 17 décembre.

» les animaux adultes aucune assistance mutuelle avec l'aide de laquelle ils puissent résister
» à une période de maladie. Il n'y a non plus aucune division du travail; chaque individu
» doit remplir toutes les conditions de son existence, aussi la sélection naturelle les main-
» tient tous dans un état harmonieusement uniforme.

» Mais chez l'homme, tout est bien différent. C'est un être sociable et sympathique. Chez
» les tribus les plus sauvages, le malade est assisté, ne fût-ce qu'en aliments. Que la santé,
» la vigueur, fléchissent au-dessous du niveau moyen, cela n'entraîne pas la mort. L'imper-
» fection des membres ou des autres organes n'entraîne pas non plus les mêmes consé-
» quences que chez les animaux. Une certaine division du travail y supplée. La chasse la
» plus légère, la pêche la plus facile, des fruits rassemblés; voilà des aliments qui, dans une
» certaine mesure, sont échangés ou partagés. Aussi la sélection naturelle est enrayée. Le
» faible, le malingre, celui dont les membres sont moins actifs ou la vue moins perçante,
» ne subissent plus le rigoureux châtiment qui s'appesantit sur les animaux ainsi impar-
» faits.

» A mesure que décroît l'importance de ces qualités physiques, s'accroît l'influence des
» qualités intellectuelles et morales sur le bien-être de la race. La faculté d'agir de concert
» pour se protéger, pour trouver l'abri et la nourriture; la sympathie qui pousse les individus
» à se secourir mutuellement; le sentiment du droit qui empêche d'exercer des déprédations
» sur des compagnons; l'affaiblissement des instincts de lutte et de destruction; le contrôle
» des appétits du moment et cette prévoyance intelligente qui prépare pour l'avenir, voilà
» des qualités qui, selon les plus fortes apparences, ont dû contribuer au bien de la commu-
» nauté et conséquemment devenir objets de sélection naturelle. . . . . Les tribus,
» chez qui prédominaient ces qualités intellectuelles et morales, auront, dans la *bataille*

époques, changé la face de la science et agrandi ses domaines; je prendrai soin de bien expliquer dans quelles circonstances, dans quels milieux et en vertu de quelles lois ces découvertes se sont accomplies, enfin quelles influences durables ou passagères elles ont exercées. Mais ce n'est là que le fond et le cadre du tableau; les personnages y manquent; et dans l'histoire de la médecine, les véritables personnages, ce sont les maladies; l'histoire des maladies et des moyens de traitement qu'on leur a opposés tiendra donc une très-grande place dans ce programme; je ne négligerai non plus ni les institutions médicales ni toutes ces particularités curieuses d'archéologie qu'on ne peut pas classer méthodiquement, mais qu'on ne doit pas ignorer.

Pour se retrouver à travers plus de vingt-cinq siècles, au milieu de toutes les idées qui se sont fait jour et de tous les faits qui se sont produits, il faut une classification historique et une méthode d'exposition; la méthode varie suivant les sujets qu'on étudie, mais la classification générale, qui est elle-même un enchaînement, doit être stable et présider à tout l'ensemble du cours.

Dans un mémoire imprimé en 1850 (1), discutant les idées générales d'après lesquelles les auteurs ont établi les périodes de l'histoire, j'ai ramené à sept catégories les diverses espèces de classification, et j'ai montré que ni les unes ni les autres de ces classifications ne représentaient le mouvement réel de la science, et cela par la raison très-simple que les historiens n'ont jamais tenu un compte rigoureux ni des relations de la médecine avec les autres sciences, ni de ses éléments constitutifs, ni du degré de subordination de ces éléments. J'ai donc essayé une nouvelle classification des périodes fondées sur la nature même de la médecine et sur les influences réciproques des parties qui la composent, de sorte que la classification des périodes est déjà une esquisse du développement général de la science et un aperçu des conditions qui président à ce développement. C'est donc ici le lieu de faire une première application des principes que j'invoquais tout à l'heure et qui doivent servir de guide à l'historien.

Il est bien évident que la médecine n'est pas une science à part et qu'elle fait des emprunts à une foule d'autres sciences plus nettement définies; il est, par exemple, hors de contestation que par l'anatomie, par la physiologie et par la matière de l'hygiène ou de la thérapeutique, la médecine est en grande partie tributaire des connaissances fournies par les sciences naturelles, chimiques et physiques; conséquemment, les progrès de ces sciences et les progrès de la médecine se tiennent par les liens les plus étroits; les mêmes circons-

(1) *Essai sur la détermination et les caractères des périodes de l'histoire de la médecine*; Paris, 1850, chez J.-B. Baillière et fils. (Extrait de la *Gazette médicale.*)

» *pour vivre*, triomphé d'autres tribus moins bien douées; elles auront vécu et maintenu
» leur nombre, tandis que les autres décroissaient et, finalement, succombaient. »

A coup sûr, voilà d'importantes et incontestables différences entre les animaux et l'homme, tel que nous le connaissons aujourd'hui. Les premiers ne peuvent parer à un changement de température, d'alimentation que par une modification organique, une fourrure plus épaisse, des canines plus aiguës, etc.; l'homme a d'autres ressources, il construit mieux sa maison, se taille un vêtement plus chaud, perfectionne ses armes, allume un feu qui le réchauffe et lui permet de transformer en aliment beaucoup de substances animales et végétales, sans cela inutiles pour lui. Nécessairement, il résiste mieux et se modifie moins. Et si cette force intellectuelle, qui est son armure, devient objet de sélection, voici, selon M. Wallace, ce qui en résultera;

» Avec le temps, quand les penchants sociaux et sympathiques entreront en pleine activité,
» quand les facultés intellectuelles et morales acquerront tout leur développement, *l'homme*
» *cessera de subir la sélection naturelle relativement à sa forme et à sa structure.* En tant
» qu'animal, il restera presque stationnaire. Les changements du milieu ambiant cesseront
» d'avoir sur lui cet énergique pouvoir modificateur qu'ils exercent sur le reste du monde
» organique, mais du moment où son corps reste invariable, son intelligence obéit à ces
» mêmes influences, auxquelles son corps est soustrait. La plus légère variation intellectuelle
» et morale pouvant l'aider à se mieux préserver des influences contraires, à s'associer en
» vue du bien-être, de la sécurité mutuels, sera préservée et multipliée. Les échantillons
» les meilleurs, les plus parfaits de notre race s'accroîtront, se multiplieront; les plus bas,
» les plus inférieurs céderont successivement la place, s'éteindront, et l'on aura ce rapide
» progrès de l'organisation intellectuelle qui a élevé les races humaines les plus inférieures

tances et les mêmes conditions leur sont propices ou défavorables; — d'un autre côté, l'histoire démontre et le raisonnement seul le prouverait au besoin, que la pathologie et la thérapeutique sont sous la dépendance immédiate de la physiologie.

Le développement hiérarchique des sciences, et par conséquent leurs mutuelles relations, leur subordination réciproque est un fait historique; c'est surtout un fait logique, nécessaire, qui tient à la nature même et aux limites de l'esprit humain. Dans ce fait, la volonté n'intervient qu'à titre très secondaire; aussi peut-on dire qu'il n'y a dans les sciences ni découverte ni progrès imprévus : tout s'y tient, tout s'y enchaîne comme dans les produits mêmes de la nature; et c'est bien le cas de répéter avec Lucrèce :

Huc accedit ut in summa res nulla sit una
Unica quæ gignatur, et unica solaque crescat.

Dans chaque science, les degrés par lesquels on s'élève successivement aux vues les plus élevées, aux plus brillantes découvertes, sont franchis à certaines conditions qu'on ne peut pas toujours calculer d'avance, mais qu'on reconnaît par l'étude attentive de l'histoire; presque toujours l'ascension est longue et pénible; il y a des oscillations effrayantes et des chutes terribles.

Il n'y a pas de génie humain qui puisse faire dépasser à une science d'observation ou expérimentale les limites qui lui sont fixées par les instruments qu'elle a à sa disposition; jamais le moment propice n'arrive sans une longue préparation; mais aussi jamais un homme ne manque quand ce moment est arrivé. Les germes semés au hasard avortent faute de soleil, de lumière et d'un sol fécondé.

Une seule science, les mathématiques, est indépendante de toutes les autres, puisqu'elle n'a besoin que de l'espace et du temps, et que l'espace et le temps sont les conditions mêmes de l'existence et de la réalité. Les mathématiques conduisent à l'astronomie, à la physique, à la mécanique; mais là se borne leur action directe. En possession des mathématiques, les anciens ont donc pu pousser la mécanique, et l'astronomie aussi loin que le leur permettaient les idées dominantes sur les causes finales, ou *téléologie;* mais les anciens n'avaient presque aucune idée juste des lois de la nature et de la structure intime des corps; par conséquent ils n'avaient ni chimie, ni météorologie, ni astronomie physique, ni anatomie des tissus, ni physiologie. Le système des quatre éléments, système si naturel, si spontané chez tous les peuples (*sec, humide, froid* et *chaud*, c'est-à-dire *air, eau, terre, feu* — quels phénomènes plus apparents! quelles sensations plus immédiates et plus vives!) dominant, sous des formes diverses, l'ensemble des sciences médicales dans l'antiquité et au moyen âge, enchaîna ces sciences jusqu'au moment où la physique, la première éman-

---

» si loin au-dessus de la brute, dont physiquement elles diffèrent si peu et qui, parallèle-
» ment à des modifications de forme à peine perceptibles, a développé cette étonnante intel-
» ligence des races germaniques. »

Passant ensuite rapidement en revue les civilisations des différentes races, M. Wallace constate que ce sont les races habitant les climats tempérés qui ont créé les civilisations, parce qu'elles avaient pour maîtres un sol ne produisant rien sans culture et des saisons inclémentes, tandis que l'homme des régions tropicales, trouvant une abondante provende d'aliments végétaux, un couvert toujours mis au banquet de la nature, un perpétuel été, est forcément resté stationnaire. On a objecté à M. Wallace qu'à ce compte l'homme des régions polaires devrait être le plus civilisé. Cette objection nous paraît spécieuse et mal fondée. Il y a en trop dans les glaces polaires ce qui manque sous le soleil des tropiques; là, la nature inorganique, trop brutalement cruelle, écrase l'homme sous son joug de fer et entrave son développement intellectuel par une sévérité excessive.

Continuant à déduire les conséquences de son idée, notre anthropologiste met en présence l'Européen civilisé, armé de toutes pièces, et les peuplades à civilisation rudimentaire; le *struggle for life* s'engage, et le Tasmanien, l'Australien, le Nouveau-Zélandais disparaissent, dit-il, inévitablement.

Nous voici arrivés au traité de paix que M. Wallace propose au monogénisme et au polygénisme.

« ..... Si, à mesure que les facultés sociales, morales et intellectuelles de l'homme se
» développent, sa structure physique cesse d'obéir à la sélection naturelle, nous avons là un
» indice bien important relativement à l'origine des races. Car il s'ensuit que ces étonnantes
» particularités, qui marquent les grandes divisions du genre humain, n'ont pu être pro-

cipée, vint aider la chimie à se dégager des formes mystérieuses ou des espérances chimériques de l'alchimie, et lui prêter ensuite les appuis et les moyens d'action les plus efficaces en régularisant la méthode expérimentale, et en perfectionnant les théories de la chaleur, de la lumière et de l'électricité.

A leur tour, la physique et la chimie conduisent à la connaissance du monde extérieur, avec lesquels les êtres organisés entrent incessammant en relation, soit qu'ils y empruntent les matériaux nécessaires à l'entretien de la vie, soit qu'ils y rejettent les produits devenus inutiles ou nuisibles.

Ainsi l'hygiène, qui suppose déjà, comme on voit, tant d'acquisitions préliminaires, s'appuie encore sur l'anatomie et la physiologie, puisqu'elle a précisément pour but l'intégrité des organes et la régularité des fonctions. L'anatomie, du moins la partie de l'anatomie qui s'occupe de la matière et de la composition élémentaire des tissus, ne fait de véritables progrès que par les instruments que lui fournit la physique ou par les procédés d'analyse qu'elle emprunte à la chimie. La physiologie est aussi, dans de certaines limites, tributaire de la physique et de la chimie. Enfin, la pathologie et la thérapeutique reposent essentiellement sur l'anatomie et sur la physiologie, et, par ces deux sciences, soit directement, soit indirectement, sur toutes celles dont elles sont elles-mêmes dépendantes.

Comment, en effet, apprécier les désordres des fonctions, les altérations des solides ou des liquides, si l'on ne sait d'avance quel est le jeu régulier de ces fonctions, quelle est la constitution normale de ces tissus, de ces fluides dont la réunion forme l'être organisé? Aussi, messieurs, n'oubliez jamais de faire deux parts dans la médecine ancienne, celle des idées générales et celle des faits particuliers. Les idées générales demeurent pour le médecin à l'état spéculatif, puisqu'elles n'ont d'autre soutien que des hypothèses; mais elles servent à l'historien pour le diriger dans la recherche des lois du progrès, et pour lui faire apercevoir l'enchaînement des systèmes; au contraire, les faits particuliers si bien décrits qu'on y reconnaît le triomphe du réel sur de puissantes, mais vaines théories, font partie intégrante de la connaissance positive, et doivent entrer dorénavant en ligne de compte dans une étude sérieuse de la médecine pratique. J'ajoute, et ce n'est point un paradoxe, que ces vérités de détails, enfants naturels du bon sens ou d'un empirisme intelligent, sont moins vraies pour les anciens que pour nous autres modernes, qui les avons découvertes au milieu d'un assemblage d'étranges erreurs à l'aide de nos propres observations qu'elles viennent à leur tour confirmer, car la médecine ancienne ne s'anime qu'au contact de la médecine moderne. De même les chimistes ont su reconnaître des corps simples ou composés, mais toujours définis, dans les mélanges informes qui remplissaient les creusets des alchimistes.

» duites et rendues permanentes après l'époque où l'action du pouvoir modificateur de la » sélection s'est porté du physique au moral. Elles doivent donc exister depuis l'enfance » même de la race, et leur origine doit remonter au temps où l'homme agrégé en troupeaux, » mais à peine sociable, était doué de facultés perceptives, pas encore de facultés réflec- » tives, avant qu'aucune idée du juste, aucun sentiment de sympathie se fussent développés » en lui.

» Par un puissant effort de l'imagination, il est possible de se le figurer à cette époque » lointaine existant à l'état de race homogène, privé de la parole et habitant probablement » quelque région tropicale. Comme le reste du monde organique, il était encore sujet à la » sélection naturelle qui maintenait ses formes physiques et sa constitution en harmonie avec » le milieu ambiant. . . . . . Plus il erra loin de sa patrie originelle, plus il se trouva » exposé à des oscillations climatériques extrêmes, à une alimentation plus variable; en » outre, comme il eut à lutter contre de nouveaux ennemis organiques et inorganiques, les » changements accidentels, mais utiles, dans sa constitution furent alors choisis (*selected*), » rendus permanents, et, en vertu du principe de *corrélation de croissance* (1), ils se trou- » vèrent liés à des changements physiques extérieurs correspondants. Alors apparurent ces » étonnants caractères, ces modifications spéciales qui distinguent encore les principales » races humaines. Une peau rouge, noire, jaune, d'un blanc-vermeil; des cheveux plats, » bouclés, laineux; une barbe rare ou abondante, des yeux droits ou obliques; les diffé- » rentes formes du bassin, du crâne et des autres parties du squelette.

(1) Loi en vertu de laquelle une modification dans un organe entraîne des modifications sympathiques dans d'autres organes.

C'est donc par une notion exacte des milieux scientifiques où elle s'est développée qu'on peut arriver à un jugement équitable sur les progrès de la médecine, qu'on peut apercevoir comment une époque en prépare une autre, et comment tout l'édifice présent est soutenu par une base plus de vingt fois séculaire; car, pour me servir d'une phrase de Schiller : « Le moindre événement, le fait le plus insignifiant du temps présent est le résultat nécessaire et naturel des événements qui se sont accomplis dans les siècles passés. »

Avant Schiller, Montaigne avait dit en son naïf langage : « Les arts et les sciences ne se jettent pas au moule, ains se forment et figurent peu à peu en les maniant et polissant à plusieurs fois, comme les ours façonnent leurs petits en les leschant à loisir. »

Ce premier principe démontré, reste à établir le second. Toutes les recherches modernes, celles de Bichat, de Broussais, aussi bien que celles de M. Claude Bernard, tendent à prouver que la médecine doit être regardée comme un domaine de la science générale de la vie; il n'est plus permis de considérer la maladie comme un être surajouté dans l'organisme, comme une *entité* pour me servir d'une expression de l'École. A proprement parler, on ne saurait découvrir de différence radicale entre une vie saine et une vie malade ; il existe un lien nécessaire entre les phénomènes de la santé et ceux de la maladie; les productions morbides (*anatomie pathologique*) et les fonctions morbides (*physiologie pathologique*) placées sous la dépendance des forces vitales, sont à leur tour gouvernés par des lois positives et régulières.

Cela posé, il est clair, d'abord que toute la philosophie de la médecine repose sur une connaissance précise du double courant de lois normales et de lois anormales (si ces deux mots peuvent s'accorder), en vertu desquelles se manifestent la vie physiologique et la vie pathologique; d'autre part, toute la philosophie de l'histoire de la médecine consiste à montrer comment et dans quelles circonstances ces lois d'une double vie se sont lentement dégagées des théories les plus opposées et souvent les plus étranges, et comment les erreurs de la pathologie sont solidaires des erreurs de la physiologie.

Du reste, Messieurs, ce principe n'est pas si nouveau qu'il semble au premier abord, j'aurai plus d'une occasion de vous le signaler sous diverses formes dans les écrits hippocratiques, dans Galien et dans vingt autres auteurs; il se retrouve au fond de presque tous les systèmes de médecine et de presque toutes les méthodes thérapeutiques.

Après avoir parcouru cette route un peu longue, mais sûre, je me crois en droit de répéter ce que j'ai déjà dit depuis longtemps, à savoir: qu'il n'existe, à vrai dire, que deux périodes dans l'histoire de la médecine: la période ancienne ou période grecque (car le gros de la médecine ancienne dérive uniquement des Grecs), et la période moderne ou période har-

---

» Mais, pendant que ces changements s'effectuaient, son développement intellectuel avait » simultanément marché, et était parvenu à un degré tel qu'il commençait à influer puis- » samment sur toute son existence; aussi obéit-il dès lors à l'irrésistible action de la sélection » naturelle. Cette action éleva rapidement le niveau de son intelligence. Probablement la » parole apparut d'abord et contribua à un progrès encore plus marqué des facultés. A » partir de ce moment, l'homme resta *physiquement* presque invariable. . . . . . Nous » expliquerons ainsi cette étonnante persistance des seuls caractères physiques, qui est une » pierre d'achoppement pour les avocats de l'unité du genre humain.

» Nous pouvons maintenant concilier les vues divergentes des anthropologistes sur ce » sujet. L'homme peut avoir été, et je crois qu'il doit avoir été jadis d'une race homogène, » mais ce fut à une époque dont nous n'avons pas découvert les traces, à une époque si » éloignée de son histoire qu'il n'avait pas encore atteint ce prodigieux développement céré- » bral, ce perfectionnement de l'organe intellectuel qui place aujourd'hui les types humains, » même les plus imparfaits, bien au-dessus des brutes les plus élevées dans la série, à une » époque où, ayant la forme d'un homme, il en avait à peine la nature, où il était privé et » de la parole et de ces sentiments moraux et sympathiques qui, partout aujourd'hui, dis- » tinguent la race.

» Parallèlement au développement de ces facultés vraiment humaines, les traits physiques » devinrent de plus en plus fixes et permanents, parce qu'ils importaient bien moins à son » bien-être. C'est par un progrès intellectuel plutôt que par un changement de forme qu'il » se mettait en harmonie avec l'univers physique.

» Si donc nous dénions à cet être, avant le développement de ses plus hautes facultés, la » qualité d'homme, nous pouvons raisonnablement affirmer la polygénie des races humaines,

véienne (car toute la médecine moderne se rattache à la découverte de la circulation), en d'autres termes, il n'y a que deux grandes périodes dans notre histoire : celle où l'on ne sait pas la physiologie et celle où l'on commence à l'apprendre; celle où l'on plie la nature aux conceptions de l'esprit, et celle où l'on s'essaye à procéder par une induction savante fondée sur l'observation et sur l'expérimentation.

Toutefois, la division entre la médecine ancienne et la médecine moderne n'est pas aussi tranchée qu'il semble au premier abord. Les deux éléments se pénètrent et se prêtent un mutuel appui. Avant Harvey, il s'était produit des idées nouvelles, peu efficaces il est vrai, bien qu'elles fussent en apparence très radicales, parce qu'elles n'étaient guère que systématiques et qu'elles n'arrivaient pas en leur temps; de même, après la découverte de la circulation, combattue avec acharnement pendant assez longtemps, une notable partie de la médecine antique subsista à côté de la médecine nouvelle : compromis deux fois salutaire, d'abord pour la médecine ancienne, en mettant parfois un frein aux théories dangereuses ou ridicules, ensuite pour la médecine moderne, qui ne fut pas obligée de reconstruire immédiatement la science de toutes pièces.

Ces grandes divisions ne suffisant pas à faire régner l'ordre et la clarté dans une exposition aussi longue et aussi compliquée, j'ai admis les subdivisions suivantes :

PREMIÈRE ÉPOQUE. — Médecine théurgique et empirique; on ne peut que la supposer, car l'histoire ne nous montre à aucun moment la prépondérance absolue et l'existence propre de la médecine des prêtres d'Esculape, des charlatans ou des bonnes femmes. Je vous en donnerai la preuve dans les prochaines leçons.

DEUXIÈME ÉPOQUE. — Les premiers monuments, les premiers textes nous montrent la médecine déjà parvenue à la période réfléchie : une pratique rationnelle se fait jour même dans Homère, et les écoles de philosophie fournissent aux médecins les premières notions biologiques qui relient les observations de détail, et donnent naissance aux systèmes.

TROISIÈME ÉPOQUE. — Il n'est pas facile d'établir cette troisième époque chronologiquement, parce qu'elle a ses racines éparpillées à des profondeurs inégales dans la seconde époque, et que dans cette seconde époque on rencontre incessamment de vrais médecins à côté des philosophes; quoi qu'il en soit, la troisième époque est caractérisée plus spécialement par la création des écoles médicales (*Crotone, Cyrène, Cnide* et *Cos*) qui posent les dogmes et multiplient les observations ; elle arrive à son point culminant par les hippocratistes, et se continue assez obscurément jusqu'au moment où le foyer scientifique, se déplaçant, passe de Grèce à Alexandrie, où il jette les plus vives clartés, non par l'influence de l'Égypte, comme on l'a prétendu, mais en vertu de sa propre force de rayonnement.

» tandis que si nous acceptons pour homme un être semblable à nous par la forme et la » structure, mais doué de facultés intellectuelles à peine supérieures à celles de la brute, » nous sommes parfaitement fondés à maintenir la commune origine du genre humain..... »

En veine de conciliation, M. Wallace tend presque la main aux partisans du *règne homminal.*

« . . . . . Si les vues que j'ai essayé de soutenir ont quelque fondement, elles nous » donnent un nouvel argument pour placer l'homme à part, non seulement comme la tête » et le point culminant des grandes séries de la nature organique, mais en quelque degré » comme un ordre d'êtres nouvel et distinct. Depuis ces âges infiniment reculés, quand les » premiers rudiments de la vie organique apparurent sur la terre, chaque plante et chaque » animal ont subi la grande loi du changement physique. A mesure que la terre parcourait » ses grands cycles de progrès géologique, climatologique et organique, chaque forme » vivante était soumise à son irrésistible action; incessamment, quoique imperceptiblement, » elle était jetée dans de nouveaux moules afin de rester en harmonie avec l'univers perpé» tuellement variable. Pas un être vivant ne put échapper à cette loi sans cesser d'être, » pas un ne put demeurer invariable et vivre au milieu de l'universel changement.

» A la fin pourtant apparut parmi les êtres celui en qui cette force subtile, que nous » dénommons intelligence (*mind*), devint plus importante que la simple structure corpo» relle. Il avait un corps nu et sans protection, mais cette force le vêtit contre les inclé» mences variables des saisons. Il ne pouvait lutter d'agilité avec le daim, de vigueur avec » le taureau sauvage, mais cette force lui fournit des armes pour les capturer et les dompter » tous deux. Moins que beaucoup d'autres animaux, il pouvait se nourrir des herbes et des » fruits que fournit spontanément la nature, mais cette étonnante faculté lui enseigna à

C'est alors que commence la QUATRIÈME ÉPOQUE; elle se résume en un travail intérieur qui pousse les recherches pour ainsi dire du dedans au dehors; tous les problèmes sont agités; les deux grands systèmes se dessinent : *rationalisme* et *empirisme;* le rationalisme se manifeste par des théories et des sectes qui s'entrechoquent : l'*idée du général,* posée par Hippocrate, arrive avec les élèves de Cos et se trouve en lutte avec l'*idée du particulier,* importée par les élèves de Cnide. En un mot, cette période se caractérise éminemment par la diversité des conceptions, par le développement de tous les principes posés antécédemment et surtout par l'étude sur l'homme et sur les animaux de l'anatomie et de la physiologie.

Les travaux d'Hérophile et d'Érasistrate sont le point de départ du mouvement médical qui se poursuit jusqu'au moment où Galien, réunissant tous les éléments épars et donnant de nouveaux accroissements à l'anatomie, à la physiologie et au diagnostic local, élève un vaste et imposant édifice qui n'est plus entamé que par Paracelse, par Vésale et par Harvey. — Ainsi la CINQUIÈME ÉPOQUE est caractérisée par un seul nom : Galien, et par une seule idée : synthèse.

La SIXIÈME ÉPOQUE est une époque de conservation, de dissémination et en même temps de préparation à la réforme moderne. Entre Galien et les premiers réformateurs la route est longue, inégale et mal éclairée; elle est marquée cependant par quelques événements scientifiques qui ne changent rien au caractère général de la médecine, mais qui fournissent plusieurs subdivisions naturelles que je me réserve de vous faire connaître quand nous arriverons à cette sixième époque.

La SEPTIÈME ÉPOQUE commence dès les premières années du XVIe siècle, avec Paracelse, et se continue jusqu'à Harvey; à dater de la mémorable année 1619, la médecine, déjà préparée et fortifiée par toutes sortes d'acquisitions positives, entre décidément, quoique lentement, dans des voies nouvelles (HUITIÈME et dernière ÉPOQUE); la réforme, souvent traversée et parfois compromise par la routine ou les extravagances, ne devient définitive que le jour où Bichat en publiant l'*Anatomie générale* et le *Traité des membranes,* rendait possible la pathologie des tissus.

J'userai beaucoup du temps présent pour juger la médecine ancienne, mais je ne me permettrai pas de porter sur ce temps un jugement qui serait prématuré; je m'arrêterai à Broussais.

Récapitulons brièvement, et jugez vous-mêmes, Messieurs, combien est à la fois glorieuse et régulière la marche de la médecine, où chaque peuple, comme dans l'histoire générale de la civilisation, vient tour à tour marquer sa place et prendre sa part d'influence. Homère et les philosophes frayent la route à Hippocrate; Hippocrate prépare les voies à Hérophile et à

» gouverner, à diriger la nature à son profit, à lui faire produire pour son usage des aliments
» où et quand il lui plût.

» Du moment où la première peau fut employée comme vêtement, où le premier épieu fut
» grossièrement façonné pour la chasse, la première graine semée, la première racine
» plantée, une grande révolution fut faite dans la nature, une révolution sans pareille dans
» les époques antérieures de l'histoire terrestre; car un être était apparu qui n'était plus
» nécessairement sujet à varier avec l'univers changeant, un être en quelque sorte supérieur
» à la nature, puisqu'il savait contrôler, régler son action, et pouvait s'harmoniser avec elle
» non plus par un changement corporel, mais par un progrès intellectuel.

» Par là nous voyons vraiment la grandeur et la dignité de l'homme. Considérant à ce
» point de vue ses attributs spéciaux, nous pouvons admettre que même ceux qui réclament
» pour lui un ordre, une classe, un sous-règne à part, ont quelque raison de leur côté.

» En réalité, c'est un être à part, puisqu'il n'est pas influencé par les grandes lois qui
» modifient irrésistiblement tous les autres états organiques. Bien plus, cette victoire qu'il a
» remportée pour lui-même lui donne une influence directrice sur les autres existences. Non
» seulement l'homme est échappé à la sélection naturelle, mais, en outre, il peut aujourd'hui
» amoindrir quelque peu ce pouvoir que la nature avant son apparition exerçait sur tous les
» êtres. Déjà nous pouvons voir dans l'avenir le temps où la terre ne produira plus que des
» plantes cultivées et des animaux domestiques. Alors la sélection de l'homme remplacera
» celle de la nature, et l'Océan restera le seul domaine de cette sélection naturelle qui, pen-
» dant des cycles sans nombre, régna souverainement sur la terre. »

C'est, selon notre auteur, ce dévleoppement graduel de l'intelligence seule qui a donné à l'homme ce crâne, ce cerveau si différents du reste des animaux; tandis que, pour le reste du

Erasistrate ; les écrits d'Hippocrate et les travaux de l'école médicale d'Alexandrie sont résumés par Celse en un livre admirable; Galien arrive à point nommé pour asseoir définitivement la médecine antique sur des bases si solides que la chute de l'empire romain ne réussit pas à l'ébranler; après Galien, d'estimables auteurs continuent la tradition en Occident et en Orient; en Orient, presque tous les ouvrages grecs sont traduits en syriaque, pour passer ensuite du syriaque en arabe ; dans l'empire de Byzance, on abrége sous toutes les formes Galien et quelques autres écrivains ; dans notre Occident, de nombreuses traductions latines perpétuent le mouvement et donnent à la médecine un caractère tout spécial qui avait échappé aux historiens ; puis les Arabes viennent en aide aux Latins; enfin, quand s'ouvre le XVI[e] siècle, Paracelse, un peu plus tard Carpi, Vésale, Ambroise Paré; plus tard encore Servet, Harvey, Morgagni, Verheyen, sont les précurseurs de Haller, de Corvisart, de Bichat, de Laënnec, de Broussais, de Hunter, de Dupuytren, de Magendie, et de tous ces médecins distingués qui travaillent aujourd'hui avec une généreuse émulation à élever la médecine au plus haut degré de puissance et de certitude qu'une telle science puisse atteindre.

Messieurs, à notre prochaine réunion, nous entrerons pleinement dans notre sujet, en étudiant ensemble les origines de la médecine et en conduisant son histoire par Homère et par les philosophes jusqu'aux temps voisins d'Hippocrate (1).

BULLETIN DES HOPITAUX.

Hôpital de la Charité. — Salle Saint-Louis, n° 14.

CAS D'HYSTÉRIE CHEZ L'HOMME CONSÉCUTIF A DES ÉMISSIONS SANGUINES ABONDANTES.

Bourgeat (Alphonse), 37 ans, plombier, né à Châlon-sur-Saône, demeurant à Batignolles.

Cet homme jouissait autrefois d'une bonne santé; il est resté chez ses parents jusqu'à l'âge de 14 ans. Né en 1825, il est parti en 1839 pour faire le tour de France. Il s'est engagé en 1843 et est resté sous les drapeaux jusqu'en 1850, époque à laquelle il s'est établi en qualité de plombier à Paris. Il s'est marié en 1852 et a eu trois enfants.

Jusqu'en février 1861, époque du début de sa maladie, il s'est parfaitement porté, n'a éprouvé aucune espèce de chagrin, n'a pas eu de privations. Il n'a jamais été affecté

(1) Cette leçon d'ouverture formera l'Introduction d'une *Histoire des sciences médicales*, qui paraîtra prochainement en deux volumes in-8°.

corps, il offre la ressemblance anatomique la plus parfaite avec les singes anthropomorphes. Ce progrès, selon M. Wallace, n'est nullement terminé; et il finit en prédisant aux générations futures un millenium de bien-être, d'équité, de liberté et de puissance dont nous n'avons pas d'idée.

Ces idées sont élevées, ingénieuses, et quoique non encore appuyées sur la solide base des faits, elles me paraissent destinées à prendre une place importante dans les études anthropologiques. Dès à présent, cependant, on peut leur faire quelques objections. Elles sont beaucoup trop absolues. Non, l'homme n'a pas encore dompté la nature, Prométhée a encore bien des chaînes à briser.

Dans cette guerre à mort avec le monde, l'homme n'a triomphé que fort incomplétement et fort inégalement. Prétendre que la civilisation rudimentaire des échantillons inférieurs de l'humanité a désarmé la nature, cela est insoutenable. Le plus haut degré de la civilisation actuelle est loin lui-même d'être tout-puissant. Les malheureux colons européens du Sénégal et de la Guyane sont là pour l'affirmer.

Tous les hommes subissent encore l'action des milieux, mais inégalement. Les types inférieurs, plus mal protégés, ressentant plus durement des coups auxquels l'homme plus civilisé se soustrait chaque jour davantage en se créant un milieu artificiel à l'abri duquel il garde mieux la fixité de ses formes principales, se développe surtout intellectuellement, acquiert un cerveau plus volumineux, une physionomie plus intelligente, etc.

A ceux qui nieraient ces modifications cérébrales, ont peut rappeler que le poids du cerveau humain est d'autant plus considérable, que l'on s'élève des types inférieurs aux types supérieurs, du Mélanésien, à l'Indo-Germain, que simultanément la forme crânienne varie, à ce point que M. Gratiolet a pu substituer les dénominations de races frontale, pariétale,

de maladies vénériennes. Il était d'un tempérament sanguin et d'une constitution assez vigoureuse.

Père et mère bien portants; la mère n'a jamais été malade, le père est affecté de rhumatisme articulaire chronique depuis un grand nombre d'années (vingt ans). Le malade a eu trois frères et une sœur tous bien portants. L'un d'eux n'existe plus. Les deux autres ont eu dans leur enfance de l'impétigo du cuir chevelu.

Avant son entrée à l'hôpital, il habitait Batignolles, dans un logement sain et bien aéré.

Le 5 février, il se plaignait déjà de malaise général, d'anorexie depuis trois jours, lorsqu'en buvant un verre de bière, il sentit une douleur vive dans la poitrine. En ce moment, il se trouvait au café où il avait très chaud. Immédiatement après, il eut une syncope; on le transporta chez lui et à partir de ce moment il ne quitta plus le lit.

Un médecin appelé le lendemain matin, constata une pneumonie droite. Rien n'y manquait: point de côté, dyspnée, oppression, crachats caractéristiques, toux, etc. On fit de l'expectation.

Le 14 février, c'est-à-dire neuf jours après l'invasion de la maladie, il était très malade. Son médecin l'envoie à l'hôpital.

Le 14, jour de l'entrée,	à 3 heures, une saignée de.	4 palettes.
—	à 6 heures, —	4 —
—	à minuit, ventouses scarifiées	4 —
Le 15, après la visite,	à 9 heures, saignée de.	4 —
—	à midi, une saignée de.	4 —
Le 16, après la visite		4 —

Il n'a pas pris de tartre stibié. Un julep béchique lui était ordonné tous les jours.

Après ces nombreuses émissions sanguines, il se trouve infiniment mieux, le point de côté et l'oppression ont disparu, mais le lendemain, 17, il reçoit des visites, il a une discussion assez vive avec un de ses ouvriers, et à ce moment même, c'est-à-dire trois jours après son entrée à l'hôpital, il éprouve la sensation d'une boule qui remonte de l'épigastre vers le cou et l'empêche de parler. Il perd connaissance et est pris de convulsions. La durée de cette attaque a été d'une heure environ; le malade prétend qu'il a perdu connaissance pendant trois heures.

Dès qu'il est revenu à lui, il s'est mis à pleurer. Il n'avait jamais eu d'attaques semblables. Il n'avait jamais pleuré depuis son enfance. Le soir même de cette journée, des crachats rouillés, sanguinolents, se sont montrés de nouveau avec le point de côté. La dyspnée et l'oppression sont revenues avec la même intensité que le jour de l'entrée.

---

occipitale à celles de races éthiopique, mongolique, caucasique; que d'après le même auteur, la solidification des sutures crâniennes se ferait d'avant en arrière chez le nègre, d'arrière en avant chez le blanc; que par suite, l'ossification des sutures fronto-pariétales resterait souvent incomplète jusqu'à l'âge mûr, ce qui permet aux lobes frontaux de se développer jusqu'à cet âge. Enfin, on peut encore s'étayer des intéressantes recherches de M. Broca sur le volume comparatif des crânes parisiens aux différentes époques de l'histoire, et d'où il résulterait que le Parisien du XII[e] siècle avait un cerveau plus petit que celui de nos jours.

Mais même dans nos sociétés actuelles, l'homme subit toujours et très inégalement, suivant sa position sociale, l'action des milieux. L'habitant des villes diffère de l'habitant des campagnes; les types sont plus variés dans les grandes villes, plus uniformes dans les campagnes, aussi est-ce dans les classes manouvrières, plus ou moins fixées au sol, que l'on peut encore retrouver le mieux les caractères des différentes races. Si aujourd'hui l'action des milieux ne peut transformer un nègre en un Européen, on ne peut lui refuser le pouvoir de créer des constitutions spéciales, des tempéraments, de pâlir ou de rougir la peau, d'amoindrir ou de fortifier les muscles, d'apaiser ou d'exalter le système nerveux, etc. Enfin la mortalité est loin d'être égale dans les différentes classes de la société, dans les différentes provinces; le Breton vit 30 ans, le Normand son voisin près de 50.

Mais en ôtant aux conclusions de M. Wallace ce qu'elles ont de trop absolu, on ne peut leur refuser un haut intérêt, une grande importance, et quoique l'idée de cette influence de l'intelligence sur la plus grande fixité des formes humaines soit déjà indiquée dans le livre de M. de Quatrefages (1), nous devrons à M. Wallace de lui avoir donné le relief qu'elle mérite, d'en avoir déduit les conséquences qu'elle contenait virtuellement et de l'avoir signalée à l'attention du monde savant.

D[r] Letourneau.

(1) *Unité de l'espèce humaine*, page 214.

Le 18, après la visite du matin, saignée de.	4	palettes.
— le soir, —	4	—
Le 19, après la visite du matin, —	4	—
— dans la journée, ventouses scarifiées.	4	—
Total.	40	palettes.

Le 18, on applique un vésicatoire.

Après cet énergique traitement, le malade passe encore trois semaines dans la même salle.

Depuis ces saignées, il n'a jamais recouvré la santé. Immédiatement après son attaque convulsive, il a eu une paralysie, sans paraplégie du rectum, ni de la vessie. Pendant ce temps, il a eu une portion dont il ne mangeait qu'une faible partie et en fait de médicaments, un julep diacodé de temps en temps.

Trois semaines après, il fut pris de rétention d'urine. On le fit passer chez M. Velpeau où il resta trois mois. Pendant ce temps, on lui appliqua trois vésicatoires, un sur le ventre, deux à la région lombaire. On lui donnait une portion.

Trois jours après son entrée chez M. Velpeau, le malade fut impressionné par le chirurgien qui prononça devant lui le nom de *paralysie complète.* Immédiatement après, il éprouva la sensation d'une boule qui remontait de l'estomac vers le cou et qui l'étranglait. Il perdit connaissance et eut des convulsions qui cessèrent le soir à six heures. Ce ne fut qu'après deux jours qu'il revint de l'état de somnolence dans lequel l'avait plongé cette attaque. Il a eu trois attaques, toujours causées par des contrariétés.

La paralysie gagna le bras droit. M. Velpeau le fit passer chez M. Briquet. La paralysie fit des progrès dans les premiers mois. Les quatre membres étaient complétement paralysés; le malade bégayait au point de ne pouvoir se faire comprendre. Il avait une hémiplégie faciale du côté droit. On ne lui a fait suivre aucun traitement. Le bras gauche est resté paralysé pendant trois semaines, le bras droit pendant trois mois. La paralysie faciale n'a eu qu'un mois de durée.

Pendant son séjour chez M. Briquet, il a eu quatre attaques semblables aux précédentes et produites par les mêmes causes.

Depuis le 1er janvier 1862, le malade se trouve dans le service de M. Beau; il présente l'état suivant :

Rien dans l'appareil de la respiration, la poitrine est bien conformée, la sonorité normale, le murmure vésiculaire s'entend dans tous les points, pas de dyspnée.

Les urines sont normales. On est obligé de le sonder; il n'a jamais eu d'érections depuis qu'il est paralysé.

Anorexie, la soif n'est pas augmentée, la muqueuse buccale est peu colorée. L'appétit est capricieux ; à de certaines époques, le malade mange une ou deux portions; d'autres fois, il ne mange absolument rien. Il éprouve une prédilection toute particulière pour les aliments vinaigrés et fortement épicés.

Pas de douleurs épigastriques spontanées ou provoquées. Vomissements après les repas. Il ne vomit jamais de matières muqueuses ni bilieuses, ce sont des matière salimentaires.

Parmi les substances dont il se nourrit, le laitage seul est supporté.

Pas de douleurs abdominales. Conformation normale du ventre. Constipation opiniâtre : une selle à peu près tous les huit jours, et encore faut-il qu'elle soit provoquée par un lavement.

Le foie n'a pas changé de volume; il ne dépasse pas le rebord des fausses côtes. Le malade n'a jamais eu d'ictère.

Rien de particulier du côté des autres annexes du tube digestif.

Les battements du cœur sont faibles et réguliers. On ne sent pas battre la pointe sur la paroi thoracique. Il existe un bruit de souffle très doux au premier temps, se prolongeant sur la fourchette sternale. On trouve dans la carotide gauche un souffle doux, mais moins doux que le souffle cardiaque. Le pouls est lent, 60 pulsations. Il est large, mou, dépressible. La peau est fraîche. Pas de sueurs. Cet état de l'appareil circulatoire est le même depuis plusieurs mois.

Le sens du goût est parfait.

L'odorat est obtus, au point que le malade ne veut plus priser. Il n'est affecté ni par les bonnes, ni par les mauvaises odeurs.

L'ouïe est très fine. A l'époque où s'est manifestée la paralysie faciale, il était sourd du côté droit. Parfois il a eu des bourdonnements d'oreilles.

Rien du côté de la vue ; les pupilles sont petites et contractiles.

Céphalalgie frontale fréquente, caractérisée par des élancements plus fréquents le jour que la nuit. Le sommeil est assez bon. Le malade est devenu irritable, colère. Ses facultés affectives n'ont pas changé.

Pas de névralgies faciales ni occipitales. La face ne présente aucune trace de paralysie du mouvement ni du sentiment.

Le facies, l'habitude extérieure du malade, sa manière de parler, lui donnent l'apparence d'une femme.

Paralysie complète du mouvement et de la sensibilité des membres inférieurs. Cette paralysie remonte jusqu'à 7 centimètres au-dessus du pubis en avant, et jusqu'à la douzième vertèbre dorsale en arrière. Il y a aussi analgésie.

Dans les membres supérieurs, la sensibilité est un peu obtuse, les mouvements sont libres; cependant, le gauche est moins vigoureux que le droit.

Il y a une névralgie du huitième nerf intercostal du côté gauche. Cette névralgie présente les deux points douloureux postérieur et latéral.

Remarque. — A plusieurs points de vue, ce malade nous paraît intéressant :

1° Il montre encore une fois la vérité de l'aphorisme si connu : *Sanguis moderator nervorum*. Si les renseignements fournis par le malade sont exacts, et nous avons lieu d'y ajouter foi, nous voyons d'une façon évidente les dangers des émissions sanguines trop souvent répétées. Quoique les partisans des saignées abondantes en règlent en général la quantité et le nombre d'après l'âge et la constitution du sujet, il n'en est pas moins vrai que bien des fois on a eu à déplorer l'abus de la lancette. Voici, en effet, un homme jouissant d'une excellente santé; tout à coup, il est pris de pneumonie franche, pour laquelle on lui retire une quantité de sang qu'on peut évaluer à 4 kilogrammes environ. Cet homme est, pour ainsi dire, exsangue, et immédiatement se développent chez lui des phénomènes nerveux qu'il est facile de reconnaître pour des accidents hystériques. Rien ne manque, en effet, dans ces symptômes hystériques : Accès convulsifs fréquemment répétés après des causes morales, sensations de la boule hystérique qui remonte de l'épigastre vers le cou, appétit capricieux, malacia. Névralgies intercostales. Paralysie de la sensibilité et du mouvement. Enfin sensibilité morale exagérée; pleurs faciles.

2° Ce malade est une preuve de plus que l'hystérie peut réellement se montrer chez l'homme.

3° Il nous montre aussi l'action immédiate des émissions sanguines répétées et abondantes sur la phlegmasie du poumon. En effet, l'observation montre que, trois jours après son entrée à l'hôpital, le point de côté et la fièvre ont disparu sous l'influence de la saignée, et que le quatrième jour après une attaque hystérique les mêmes symptômes se sont montrés.

Faut-il voir ici une influence des accidents nerveux sur le retour des symptômes de la pneumonie? Nous ne le pensons pas; nous aimons mieux croire à une rémission des symptômes phlegmasiques sous l'influence des émissions sanguines.

Dr J.-A. Fort,
Médecin consultant aux eaux de Cauterets.

PATHOLOGIE MÉDICALE.

RECHERCHES SUR LA DYSPEPSIE ILÉO-COECALE (1);

Par le docteur Bachelet, de Lyon.

2° *Préférences des malades.* — Le goût du malade peut-il guider le médecin dans le choix des aliments? Je ne le pense pas. M. Nonat subordonne le choix des aliments au goût des malades; c'est là je crois, une faute grave et capable d'amener la prolongation des troubles intestinaux. Les goûts sont ici le résultat des habitudes très

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er, 4, 18, 27 octobre 3, 10, 24 novembre et 13 décembre.

anciennes et précisément déjà coupables de l'invasion du mal. Or, ces habitudes, dont les défauts ne seront pas détruits par les préférences du goût, trouveront la plus fatale consécration dans la tolérance de M. Nonat. C'est donc en consultant la raison, éclairée par l'expérience, et non pas les goûts ou les caprices des malades, que l'on peut espérer corriger les imperfections du travail digestif et relever ensuite les forces de l'organisme. L'opinion contraire a encore de nombreux partisans. Probablement parce que ces derniers ont conservé l'habitude de borner leur observation à la digestion purement stomacale. C'est là une vieille erreur, contre laquelle je ne saurais trop m'élever.

L'estomac, je le répète, étant sain, supporte bien tous les aliments, dont le mauvais effet se fait seulement sentir au moment de leur arrivée dans le gros intestin.

Je veux encore insister ici sur la nécessité de ménager à l'intestin malade des intervalles de repos complet. J'élève ce conseil à la hauteur d'un grand principe, parce que c'est le moyen le plus certain de hâter le retour de la bonne santé, et parce que l'intestin, comme tous les organes actifs, a besoin, pour maintenir son énergie, d'un repos proportionnel à la fatigue du travail antérieur. Si cette loi sage et générale est enfreinte, l'intestin perd son activité première, et le surcroît de travail imposé, pour compenser une infériorité relative et accidentelle, rend plus rapide encore la marche vers la décadence ou la maladie.

C'est ce que font en réalité certains malades, en absorbant avec fanatisme les remèdes les plus inoffensifs. Ils occupent leur esprit inquiet et suppriment les dangers de l'impatience. L'intestin profite de ce repos pour retrouver la force nécessaire à un meilleur travail digestif, c'est-à-dire une chance de guérison. Si cette chance se traduit en fait accompli, les aveugles accorderont les honneurs de la guérison, non à ce repos bienfaisant, mais aux médications les plus inactives. C'est le cas des Arabes avalant, avec componction, les versets du Coran, et de nos contemporains ingurgitant, avec un grand sérieux, les innocents globules de l'homœopathie.

Quand on aime à suivre la filiation des phénomènes de la vie et rattacher les effets à leur cause, on arrive aisément à reconnaître la portée de cette grande loi de la nature. Car le repos n'est-il pas le principal moyen curatif employé par elle dans toutes les lésions des êtres organisés? Or, le repos pour l'intestin, c'est une diète relative et proportionnelle à l'énergie fonctionnelle de ce dernier. Et je ne crains pas de mettre, dans ce cas, les médicaments sur la même ligne que les aliments.

Aussitôt que cette loi perd son impérieuse obligation, un sentiment nouveau survient, c'est la faim. Cet appel à l'aliment indique le retour chez l'intestin de l'aptitude digestive; en un mot, cet appétit satisfait convenablement, deviendra le signe avant-coureur de la guérison.

Arrivé à ce point du traitement, où la faim régularisée se prononce de plus en plus, la difficulté de l'alimentation est moindre, mais elle subsiste encore. La sagesse, la modération dans le choix des aliments et le nombre des repas doivent s'unir à une étude constante et très attentive sur la digestion diurne et nocturne.

Si le malade dépasse la somme des forces libres et recouvrées par l'intestin, il fera un pas en arrière, au lieu de pouvoir constater un nouveau progrès vers le mieux. Telles sont les nuances à saisir, lorsque l'on aime à supprimer les lenteurs de la guérison de la dyspepsie iléo-cœcale. C'est ce que fera mieux comprendre encore ce qui me reste à dire sur le choix du régime alimentaire.

3° *Régime alimentaire.* — Le problème à résoudre, dans le traitement de la dyspepsie iléo-cœcale par le régime, peut se résumer ainsi : attendre le moment où l'appétit renaît et donner alors, sous un faible volume, un aliment très digestible et très nourrissant. Lorsque cette voie simple et sage pourra être suivie sans accidents et dès le début du mal, la guérison sera rapide. L'aliment étant mieux supporté, le rétablissement de la santé générale reste une question de jours.

J'ai démontré ailleurs que l'estomac et la partie supérieure de l'intestin étaient sains

dans la plupart des cas de dyspepsie iléo-cœcale; c'est donc à eux qu'il faut demander les premiers efforts d'une meilleure digestion.

Nous savons, en outre, que la viande est presque entièrement digérée, avant d'arriver au gros intestin, tandis que les légumes, les farineux, les féculents exigent du gros intestin un complément de travail dont on a fait la seconde digestion.

Enoncer ces faits connus de tout le monde, c'est indiquer immédiatement la marche à suivre dans l'alimentation des dyspeptiques. Voici le principe que je pose comme règle absolue : Préférer la viande et supprimer les légumes, c'est-à-dire la seconde digestion. On procure ainsi un véritable repos relatif à la partie malade de l'intestin et on impose un travail digestif, seulement à la partie de l'organe restée saine, ou, pour parler plus juste, capable encore de préparer les matériaux alibiles nécessaires aux besoins de toute l'économie.

Le régime animal mérite donc la préférence à un double titre : il est le plus nourrissant de tous les régimes et il respecte la susceptibilité de la partie lésée de l'intestin. Sous son influence, les forces renaissent, le sang redevient riche et gouverne mieux les nerfs soumis à son empire. Immédiatement les troubles nerveux diminuent; les réactions sympathiques disparaissent, et, premier pas fait vers la guérison, le malade cesse de regarder son rétablissement comme un rêve irréalisable.

Les discussions sur les avantages et les désavantages du régime animal sont à peu près terminées. L'effroi causé par l'irritation et la pléthore, tend à diminuer chaque jour de plus en plus. Les chimistes nous ont ensuite démontré que les aliments non azotés, étant destinés à faire les frais de la respiration et de la calorification, sont impuissants à suffire aux dépenses nécessitées pour la rénovation des tissus organiques Je me crois dispensé de lutter ici en faveur du régime animal et je suppose, comme je le crois, sa prééminence acceptée par tous les véritables amis de l'humanité.

Cette base indispensable une fois reconnue, l'application du principe général reste une affaire de tact médical, ou d'intelligence individuelle. Néanmoins, je vais décrire brièvement comment j'ai compris et dirigé l'alimentation de mes dyspeptiques.

J'ai constamment tâché de ne pas perdre de vue ce double but : ramener l'intestin à ce bon état où les fonctions ordinaires peuvent s'accomplir et ne lui présenter que les aliments dont la digestion soit rapide, facile et très fructueuse pour l'organisme. Les résultats obtenus sont venus me confirmer dans ma manière de voir et je n'hésite pas à proclamer, comme le plus convenable pour les dyspeptiques, l'aliment animal, tel que la viande du bœuf ou du mouton.

Les dyspeptiques appartiennent presque tous à la classe aisée et instruite de la société. Cette particularité m'a donné la pensée d'utiliser à leur profit l'intelligence relative dont ils sont doués. Lorsque je rencontre un de ces malades, dont l'imagination frappée annonce, comme très prochaine, ce qu'on appelle la folie hypochondriaque, j'emploie, pour la prévenir et gagner du temps, le moyen suivant :

Je déclare à ce malade qu'il a une simple affection intestinale, ce qui est vrai, et, pour faire passer chez lui cette conviction, je lui donne quelques notions physiologiques, suffisantes pour lui permettre de suivre sur lui-même la marche, heure par heure, de toutes ses digestions.

Ce malade, perdu jusque-là au milieu des inquiétudes sans nombre, créées par le mal et ses réactions inévitables, étudie avec soin toutes ses sensations, apprend à les rapporter à leur véritable cause et arrive aisément à reconnaître que le siége de son mal est bien la partie inférieure de l'intestin. Cette certitude une fois acquise, le console à moitié et le rassure pour l'avenir.

C'est là un premier pas très heureux, parce qu'il ramène un peu de calme dans l'esprit et encourage à la persévérance dans le régime obligé. Une amélioration plus ou moins grande suit presque immédiatement cette réforme alimentaire et vient encore soutenir son courage et augmenter son légitime espoir. Éclairé par ses remarques et ses études sur lui-même, le malade intelligent comprend avec résignation qu'il faut une, deux, trois années de lutte et de régime, pour neutraliser les fautes de dix ou

quinze ans d'erreurs culinaires. Hélas! dois-je l'avouer? c'est à ce prix seulement que la guérison est toujours certaine et la récidive du mal impossible.

(La fin à un prochain numéro.)

COURRIER.

C'est à tort que quelques journaux ont annoncé que l'état de santé de M. le docteur Conneau n'était pas satisfaisant. Notre honoré confrère n'a pas cessé d'être très bien portant.

— L'*Almanach général de médecine et de pharmacie*, publié par l'Administration de l'UNION MÉDICALE, vient d'être mis en vente.

CONCOURS. — Le concours pour les prix de l'internat vient de se terminer; les lauréats sont :

PREMIÈRE DIVISION :

Prix (Médaille d'or) : M. Fernet.
Accessit (Médaille d'argent) : M. Gouraud.
Première mention : MM. Anger, Cornil, Damaschino.
Deuxième mention : MM. Cocteau, Lemaire, Rigal.

DEUXIÈME DIVISION.

Prix (Médaille d'argent) : M. Henrot.
Accessit (Livres) : M. Terrier.
Première mention : M. Ledentu.
Deuxième mention : M. Larcher.

— M. André Sanson, terminant, ce soir mardi, l'exposé des principes économiques de la zootechnie et devant commencer samedi, 24 courant, celui des principes physiologiques, nous prie d'annoncer qu'à partir de ce jour, MM. les étudiants en médecine seront admis gratuitement à son cours, sur la présentation de leur carte. Il traitera successivement de l'origine et de la caractéristique des espèces et des races, des lois de l'hérédité, de la consanguinité, etc.

Les leçons ont lieu le mardi et le samedi de chaque semaine, à huit heures précises du soir, rue du Pont-de-Lodi, n° 6.

— L'administration de l'Assistance publique a terminé à peine la maison de retraite d'Issy qu'elle fait construire à Ivry, dans une propriété de 176,000 mètres, un nouvel hospice pour les incurables.

Cet établissement est destiné à remplacer celui de l'ancienne caserne Popincourt. Il sera affecté aux hommes; plus tard il sera complété par une autre construction destinée aux femmes, laquelle remplacera l'hospice des Incurables de la rue de Sèvres.

Les deux bâtiments, quoique séparés, pourront profiter en commun des services généraux placés au centre.

L'administration de l'Assistance publique n'a rien négligé pour que toutes les conditions de bien-être compatibles avec un asile hospitalier se trouvassent réunies dans l'intérieur du nouvel établissement.

— C'est avec douleur que nous annonçons aujourd'hui la mort de M. Jules d'Udekem, professeur à la Faculté des sciences de l'Université de Bruxelles, membre titulaire de l'Académie des sciences de Belgique et de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, chevalier de l'ordre de Léopold et de l'ordre d'Isabelle la Catholique.

M. d'Udekem a succombé à la suite d'une longue et pénible maladie, à l'âge de 40 ans. Notre regretté confrère avait su conquérir par son travail et son talent un rang fort remarquable dans la science. Il est l'auteur de plusieurs mémoires fort importants relatifs aux sciences naturelles, dont la plupart ont été publiés dans le *Bulletin de l'Académie*, dont il était membre. Par l'aménité de son caractère, il avait su conquérir la sympathie de ses collègues et de ses confrères. Il y a deux ans, il accompagna S. A. R. le duc de Brabant dans un voyage qu'il fit en Espagne. (*La Presse médicale belge.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 151. Jeudi 22 Décembre 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 21 Décembre 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Notre compte rendu sera très court aujourd'hui. L'assistance était venue cependant très nombreuse, espérant entendre un discours de M. Ricord. Mais l'ordre du jour portait l'élection des membres du bureau et des membres de la commission administrative, et cette élection, coupée par la lecture de la première partie d'un rapport fait par M. Devergie, a tenu toute la séance. La séance prochaine sera très courte, car elle doit être suivie d'un comité secret qui s'annonce comme orageux, et dans lequel sera fait le rapport sur les candidats à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire. M. Ricord ne voudra pas, sans doute, et il fera bien, aventurer son discours dans ce milieu préoccupé et agité; il est donc probable qu'il ne prendra la parole que l'année prochaine, à l'occasion du dernier rapport de M. Depaul sur la vaccine.

L'année prochaine, M. Malgaigne, vice-président actuel, passe de droit à la présidence de l'Académie.

M. Bouchardat, presque à l'unanimité, a été élu vice-président. Dans les mêmes conditions, M. Béclard a été élu secrétaire annuel, et MM. Barth et Gosselin ont été élus membres du Conseil d'administration.

FEUILLETON.

LES MÉDECINS DE SIX ROIS DE FRANCE.

1270-1350.

Saint Louis venait de s'éteindre sur la terre africaine, emporté par l'épidémie qui avait ravagé l'armée chrétienne. Pieux gardien des dépouilles mortelles de son père, Philippe III, après avoir conclu avec les Maures une trêve de dix ans, quitta cette terre inhospitalière pour rentrer en France, où il devait porter dans les caveaux de Saint-Denis cinq cercueils renfermant les restes de Saint-Louis, du comte de Nevers, de Thibaut II, roi de Navarre, d'Isabelle d'Aragon, et d'Isabelle veuve de Thibaut.

Philippe III, doué seulement de la douceur et de la piété de son père, pratiquant le jeûne et l'abstinence, vivant plutôt en moine qu'en chevalier, assez ignorant pour qu'on doute qu'il eût su lire, mourut après quinze ans de règne, le 5 octobre 1285.

Philippe IV, prince banqueroutier, procureur, faux monnayeur, mauvais et despote par nature, ennemi du clergé autant par conviction que par intérêt personnel, explorateur des juifs, despote, cruel, assassin des Templiers, précurseur de Louis XI, compta un règne de vingt-neuf ans, pendant lesquels la féodalité fut abaissée, le pouvoir papal combattu avec succès, le parlement organisé, les légistes tout puissants, et l'autorité ecclésiastique remplacée par l'autorité royale.

Ce prince laissa trois fils ; Louis, Philippe, comte de Poitiers, et Charles, comte de la

Le rapport dont M. Devergie a commencé la lecture est relatif aux intéressantes recherches statistiques de M. Bergeron sur la teigne en France. Ce rapport sera continué dans la prochaine séance. A. L.

HYDROLOGIE.

DE L'ÉLECTRICITÉ CONSIDÉRÉE COMME CAUSE PRINCIPALE DE L'ACTION DES EAUX MINÉRALES SUR L'ORGANISME.

DISCUSSION.

Réponse à M. le docteur Durand-Fardel (1).

Lorsqu'une question nouvelle apparaît dans la science, elle provoque inévitablement des objections, des doutes, des préventions. Parmi les adversaires il en est qui, se laissant entraîner par l'esprit de controverse, combattent les idées émises sans en comprendre la portée; d'autres, au contraire, sont des hommes sérieux savants, qui entendent discuter les questions dans leur ensemble et leurs détails. Parmi ces derniers, nous sommes heureux de rencontrer M. le docteur Durand-Fardel, parfaitement autorisé par ses travaux et sa position à formuler un jugement motivé.

Après avoir lu très attentivement mon dernier ouvrage intitulé : *De l'électricité considérée comme cause principale de l'action des eaux minérales sur l'organisme*, M. Durand-Fardel en fait l'analyse avec habileté. Il signale d'abord les expériences de Becquerel père, et il fait remarquer la différence d'explications données par le savant physicien et par moi, qui ne suis que médecin physiologiste. Sans nous arrêter à cette divergence, nous dirons tout de suite que l'explication que je donne se trouve aujourd'hui vérifiée par des expériences directes qui ne laissent plus aucune prise à l'objection.

Les expériences de M. Becquerel ont démontré que le contact des eaux douces avec les terres adjacentes détermine la production de l'électricité. Ce fait incontestable nous a conduit à constater qu'il se dégage égalment de l'électricité lorsqu'une eau minérale est en contact avec le corps de l'homme.

(1) Voir l'analyse critique de mon ouvrage, lue à la Société d'hydrologie, dans la séance du 4 novembre 1864, et insérée dans l'UNION MÉDICALE du samedi 26 novembre 1864.

Marche, lesquels, tous trois beaux, confiants en eux-mêmes et en leur postérité, devaient se succéder si rapidement sur le trône, et y mourir avant l'âge sans postérité ; car à eux trois, ils régnèrent à peine quatorze ans, sous les noms de Louis X, Philippe V, et Charles IV.

Enfin Philippe VI, chef d'une branche nouvelle, celle des Valois, parvenu au trône en 1328, mourut d'une belle mort le 22 août 1350 : il mourut d'épuisement, brisé par les charmantes exigences de Blanche de Navarre « la belle Sagesse », comme on l'appelait.

Quatre médecins, ou physiciens, et trois chirurgiens, composaient tout le Conseil de santé de Philippe le Hardy en l'année 1274. Les premiers recevaient 100 s. par an (1). Cela était pour la résidence du roi à Paris ; mais lorsque le monarque prenait ses ébats au château de Vincennes, il n'y avait plus au palais que deux médecins, l'un pour le roi, l'autre pour la reine, et deux chirurgiens. Chacun des deux médecins recevait 18 deniers de gage, trois « provendes, forge, restor et chandeles », et l'un de ses valets était nourri aux dépens de la couronne, tandis que le deuxième était gagiste. Les deux chirurgiens ne recevaient pas de gages, mais ils jouissaient de deux provendes, et leurs deux valets étaient aussi bien partagés que ceux des médecins. Il est seulement spécifié dans un règlement de l'année 1286, que lorsque les chirurgiens seront envoyés au dehors par ordre du roi, pour quelque mission relative à leur profession, ils recevront chacun deux deniers par jour, tandis qu'ils ne toucheront absolument rien lorsqu'ils auront quitté la cour « pour leur besogne. »

Philippe IV, en montant sur le trône, ne changea rien à cet ordre de choses. Mais en

(1) Disons, une fois pour toutes, qu'à l'époque que nous parcourons ici, la livre pouvait bien représenter 80 francs de notre monnaie, et le sou, 4 francs.

Voilà le fait fondamental. M. Durand-Fardel pense qu'il ne fallait pas aller au delà; il ajoute : « Peut-être eût-il été sage à M. Scoutetten de s'en tenir à la démonstration de ces » faits intéressants, dont la découverte lui faisait infiniment d'honneur, et d'attendre un » plus ample informé ou des observations plus directement afférentes à la thérapeutique » pour en tirer des conclusions pratiques. Mais notre savant confrère s'est cru en mesure » de refaire immédiatement toute l'hydrologie médicale, et de nous dévoiler, à l'aide de son » électromètre, le secret même de l'action des eaux minérales sur l'organisme. Aussi les » expériences dont il vient d'être question ne tiennent-elles que la moindre place dans » son œuvre et l'auteur a-t-il fait de cet ouvrage un véritable traité des eaux minérales. »

M. Durand-Fardel, continuant ses remarques critiques, nous reproche d'avoir rassemblé toutes les imperfections de l'analyse chimique, toutes les incertitudes des classifications, les divergences d'opinions sur la pathogénie des maladies chroniques, sur le mode d'action des eaux minérales, etc.

« Il y a beaucoup de vrai, dit-il, dans cet exposé critique, et la tâche était facile, mais » était-ce une tâche équitable? » Il ajoute plus loin « Jusqu'ici nous avons essayé de nous » rendre compte des résultats pratiques de la médication thermale à l'aide de la compo- » sition des eaux minérales, de leur température, de leur mode d'administration. Tout le » monde sent bien qu'il doit y avoir d'autres éléments encore qui nous demeurent inconnus; » l'électricité en fait-elle partie? rien n'est plus admissible.

» Mais si nous apprenons aujourd'hui que les phénomènes électriques sont mis en jeu » dans la médication thermale, ce qui ne surprendra personne, assurément, faut-il pour » cela ne plus tenir compte ni de la minéralisation des eaux, ni de leur température, ni de » leur mode d'administration? C'est pourtant ce que veut M. Scoutetten. »

M. Durand-Fardel termine ses observations critiques en disant : « Au nom de quoi, en » effet, notre savant confrère propose-t-il de réduire à néant des travaux nombreux, sin- » cères, imparfaits sans doute, mais dont la direction, au moins, réclamait plus de justice? » Au nom d'une pure théorie, d'une vue de l'esprit, d'une conception arbitrairement » établie sur un ordre de faits qu'aucun esprit sévère n'admettra même encore sans un » contrôle formel. »

Voilà de longues citations, je les ai crues indispensables pour n'omettre aucun des reproches importants qui me sont adressés.

Je ne m'arrêterai point à la forme, malgré le ton de sévérité qu'elle revêt, je ne m'occupe que des intérêts de la science, et je suis tout disposé à reconnaître mes erreurs lorsqu'elles me sont démontrées; les entraînements de l'amour-propre ne me feront jamais oublier le respect dû à la vérité.

---

l'année 1286, il trouve que quatre médecins et quatre chirurgiens ne lui suffisent plus, et il appelle auprès de lui un cinquième médecin et un cinquième chirurgien. Les médecins avaient 100 s. par an, les chirurgiens 50 s.

Louis X fut beaucoup moins exigeant et plus parcimonieux : ayant ordonné, comme le ferait un bon bourgeois de nos jours, « qu'on lui apportât tous les matins à sa messe les despens du jour d'avant », il prescrivit que chacun de ses deux barbiers aurait un cheval et un valet; que le médecin serait gratifié de trois chevaux et de trois personnes hébergées aux frais de la couronne, et toucheraient 4 s. par jour. Sa femme, Clémence de Hongrie, devait avoir aussi auprès d'elle un médecin payé sur le même taux. Enfin, un troisième médecin paraît avoir rempli des fonctions analogues à celle de médecin du commun.

Le règne de Philippe V est plus riche en documents. On possède deux ordonnances du mois de décembre 1316, se référant aux dépenses de la cour au château de Vincennes, et comprenant la maison du roi et celle de la reine. Dans la première, il est spécifié qu'il y aura toujours un « fusicien » à la cour, lequel aura la table, de l'avoine pour deux chevaux, 2 s. par jour pour son valet, une quarte de vin de Conches (1) un « kaier de chandeles et 12 menues, » trois « coustes (2) » et « feurre (3) » en suffisante quantité; enfin, un demi « moole » de bois à brûler (4). Mais quand tous les médecins étaient réunis, la

(1) La *quarte* représentait à peu près quatre pots et une pinte.
(2) *Couste* doit s'entendre ici par matelas ou lit de plume.
(3) *Feurre;* paille, ou peut-être paillasse.
(4) Le *moole* était une mesure de bois valant un stère.

Personne, mieux que M. Durand-Fardel, n'était autorisé à trouver injustes et mal fondées les attaques dirigées contre la science hydrologique telle qu'elle est constituée aujourd'hui; il a fait des travaux nombreux auxquels je rends la plus entière justice; il leur doit en grande partie sa réputation et sa belle situation médicale. Mais pouvais-je méconnaître, en traitant une question scientifique, l'insuffisance des matériaux sur lesquels on prétend l'appuyer; d'ailleurs, pour clore en quelque sorte cette digression, j'emprunterai à M. Durand-Fardel lui-même cette phrase qui rend exactement ma pensée, c'est que la personnalité de l'auteur est tout à fait en dehors de ce débat.

Passons aux objections, et répondons d'abord à celle-ci : M. Durand-Fardel trouve que je ne parle qu'au nom d'une pure théorie, d'une vue de l'esprit, d'une conception arbitrairement établie. Cette opinion est en opposition directe avec la pensée qu'il exprime quelques lignes plus haut. Il dit, en parlant de mon livre : « La partie didactique ne mérite que des » éloges, les conclusions expérimentales de M. Scoutetten viendraient à être modifiées par » une révision ultérieure, qu'il ne lui en resterait pas moins le mérite incontestable d'avoir » apporté l'expérimentation directe sur un sujet qu'on n'avait pas encore abordé directe- » ment, en France du moins, et, je l'espère, une contribution effective à l'étude de l'hy- » drologie médicale. »

Je passe sur les compliments, et je dis : Non, non, je ne mérite point les reproches qui me sont adressés; il n'y a rien d'arbitraire dans mes conceptions, ce n'est point une vue de l'esprit qui m'inspire et me guide, ce n'est point une théorie que j'invente et que je viens proposer en remplacement des idées actuellement admises en hydrologie. Je repousse tout ce qui est le fruit de l'imagination; je demande des faits, des expériences, eux seuls doivent servir de base aux déductions scientifiques.

La première loi sur laquelle je m'appuie est celle qui est formulée en ces termes : *Il y a production d'électricité toutes les fois que deux liquides hétérogènes sont en contact et qu'ils peuvent exercer mutuellement l'un sur l'autre une action chimique, quelque faible qu'elle soit.* Dans ce cas, on obtient une manifestation électrique sous forme de courant. M. Becquerel père est le premier physicien qui ait démontré ce fait; depuis, MM. de la Rive, Matteucci, Nobili, etc., ont rassemblé une masse de faits qui permettent de considérer le phénomène comme constant et général. Mais ce qui est admis en physique et en chimie, était-il soupçonné en physiologie? Nullement; on n'en trouve nulle part l'indication.

Lorsque j'ai annoncé, après des expériences rigoureuses, qu'il y a production d'électricité au contact du sang rouge avec le sang noir, j'ai rencontré pour adversaire un des premiers physiologistes de l'époque, le savant docteur Béclard. Il m'a fallu soutenir une longue controverse, faire des expériences difficiles et soumettre la question au contrôle de MM. Fara-

---

fourniture du bois s'élevait à un « moole » entier, et ils étaient tous « hébergés dans un hostel. »

Il n'y avait non plus qu'un chirurgien en permanence, avec la table, deux provendes d'avoine, 2 s. par jour pour son valet, une quarte de vin de Conches, un kaier de chandeles, mais point de couste ni de feurre.

Le règlement relatif à la reine Jeanne porte que, outre un apothicaire ayant la table, une provende d'avoine, et 2 s. pour son valet, qui ne devait pas être nourri au palais, cette princesse aura auprès d'elle deux physiciens, tant pour elle que pour ses enfants. Chacun d'eux avait la table, deux provendes d'avoine, 2 s. de gage, trois coustes à la fourrière, une quarte de vin de Conches, un kaier de chandeles, « un demi moole de butches. »

Nous ne parlons pas d'une nourrice, d'une berceresse, d'un valet porteur, attribués au plus jeune des enfants de la reine.

Mais, nous ferons remarquer que c'est la première fois qu'on trouve mentionnés à la Cour, les *apothicaires*, qu'on nommait plus communément *épiciers*, et qui étaient, en effet, assimilés à ces derniers commerçants par la nature des produits qu'ils vendaient : médecines, électuaires, herbes, racines, zédiaire, gingembre, poivre, cumin, canelle, sucre, graine de fenouil, sirop de réglisse, cire, gomme adragante, hellébore, etc. (1). Certains comptes montrent l'abus excessif que faisaient nos rois de toutes espèces de drogues, médecines laxatives, onguents, emplâtres, etc. En l'année 1327, les quatre apothicaires de la Cour, Girard Godefroy, Théobal, Gallier et Symon d'Épernon, exhibaient au payeur du roi, un véritable compte... d'apothicaire, de 162 l. 3 s. 2 d.; quelque chose comme 13,286 francs de notre monnaie.

(1) Voyez le Dictionnaire de Garlande.

day, Mateucci, du Bois-Reymond, et de vingt autres savants chimistes et physiciens de l'Europe, pour amener enfin la conviction générale.

Les mêmes obstacles se reproduisent aujourd'hui; M. Durand-Fardel met les faits en doute, il va jusqu'à dire que mes expériences n'ont pas toujours fourni, sous les yeux des assistants, les résultats annoncés. Je déclare que les expériences que j'ai indiquées ne peuvent jamais manquer; elles s'appuient sur la loi signalée par Becquerel, admise par tous les savants, et que nous avons rappelée. Lorsqu'elles ne donnent pas le résultat annoncé, c'est que l'instrument est défectueux ou que l'expérimentateur ne sait pas s'en servir.

M. Durand-Fardel sait parfaitement, puisqu'il m'a fait l'honneur d'être au nombre de mes auditeurs à Vichy, que j'ai déclaré, au début de la séance, que mon instrument était dérangé, ce qui s'expliquait facilement par les secousses violentes qu'il avait éprouvées pendant un voyage de plus de 800 lieues, entrepris pour étudier l'action de l'eau de la mer et celle d'un grand nombre de sources thermales des Alpes et de l'Auvergne. Cet inconvénient ne s'est pas présenté devant l'Académie impériale de médecine de Paris; mon instrument était réparé et toutes les expériences ont réussi.

Je ne comprends donc pas comment M. Durand-Fardel a pu se laisser entraîner à faire une objection aussi mal fondée.

Pour bien s'expliquer l'action des eaux minérales sur le corps de l'homme, déclarons d'abord qu'il n'y a point d'électricité dans les eaux, ainsi que me l'ont fait dire le plus grand nombre des journaux scientifiques. Il est impossible que l'électricité se maintienne à l'*état statique* dans des liquides avec des corps bons conducteurs. Cette idée erronée, conçue par quelques auteurs, est radicalement impossible, les lois de la science l'indiquent et les faits le démontrent.

Lorsque l'eau minérale est en contact avec le corps de l'homme, il se développe à l'instant de l'*électricité dynamique* dont l'existence peut être constatée par les déviations de l'aiguille aimantée d'un bon galvanomètre. Ce phénomène se produit invariablement parce que le corps de l'homme est un composé de liquides divers formant une masse totale de 75 pour 100 relativement aux solides; ces liquides sont acides ou alcalins; la peau joue le rôle d'un vase poreux, et comme elle est en outre constamment humectée par un liquide acide, il se forme des réactions qui expliquent scientifiquement l'action réciproque des liquides les uns sur les autres, et par suite les manifestations électriques. Mais il est une question délicate sur la solution de laquelle des dissentiments peuvent se produire; je la signale moi-même parce qu'elle est digne de l'attention des savants. Pourquoi les eaux minérales, à leur sortie de la source, réagissent-elles plus vivement sur le corps de l'homme qu'elles ne le font quelques jours plus tard? J'ai attribué ce phénomène à une

---

Quant au règne de Charles IV, deux règlements, l'un du mois de janvier 1321, l'autre de l'année suivante, vont nous montrer que le nombre et la position de nos archiâtres à la Cour ne différaient guère des règnes précédents. Il y avait bien trois médecins à 100 s. par an, quatre chirurgiens à 50 s.; mais chacun de ces suppôts d'Esculape était tour à tour de service, en sorte qu'il n'y avait jamais à la Cour qu'un chirurgien et qu'un médecin en activité.

Règlement pour le physicien. — Il mangera à la Cour et recevra 2 s. pour son valet; il prendra avoine pour deux chevaux; une quarte de Conches, chandeles 1 kaier et 12 menues; à la fourrière, trois coustes et feurre à l'avenant. Quant les physiciens seront, par hasard, tous réunis, ils auront un moole de buches, mais quant il n'y en aura qu'un, il n'aura qu'un demi moole.

Règlement pour le chirurgien. — Mêmes avantages que pour le médecin, à l'exception de la fourrière qui est supprimée. Jeanne d'Évreux, troisième femme de Charles IV, avait deux médecins à sa suite.

A son couronnement, qui eut lieu en 1326, tous les membres de la profession médicale attachés au palais, c'est-à-dire les six médecins et les six chirurgiens, eurent, comme les autres commensaux, leur part dans les magnificences de la cérémonie. Jean Hellequin, Guillaume Hemart, Gilbert Hamelin, Raoul de Bellay, Thomas de Pont-de-l'Arche, Geoffroy de Meaux, pour ne citer que les « fisiciens, » purent se revêtir, aux frais de l'argenterie royale, d'une belle robe de drap, fourrée de menu vair et de martes, et d'un chaperon également garni de ventres de menu vair. Les fourrures des robes données aux chirurgiens étaient beaucoup plus modestes : des peaux de chat et de lapin en avaient fait tous les frais (2).

(2) Tous les détails précédents sont analysés sur les *Comptes de la maison* des rois de France, déposés aux Archives générales, et qui forment une splendide collection de ce grand dépôt.

modification allotropique de l'eau déterminée par une longue suite d'actions chimiques opérées pendant le parcours souterrain. J'avoue que cette opinion n'est point appuyée par des faits suffisamment rigoureux pour qu'ils soient concluants; aussi je comprendrais fort bien que les chimistes soutinssent que cet affaiblissement d'activité des eaux minérales tient à des modifications chimiques opérées immédiatement par le contact de l'air, par le refroidissement et par l'immobilité du liquide. Ces deux opinions rentrent évidemment dans les conceptions théoriques, car les preuves en faveur de l'une ou de l'autre ne sont pas suffisamment établies. Quoi qu'il en soit, le fait principal existe : l'eau minérale agit sur le corps de l'homme et produit constamment des réactions électriques. Tel est le fait dans sa simplicité et dans sa rigoureuse exactitude. Fallait-il, comme le veut M. Durand-Fardel, s'en tenir à la démonstration expérimentale et attendre un plus ample informé ou des observations plus directement afférentes à la thérapeutique pour en tirer des conclusions pratiques?

Cette réserve eût été excessive, elle n'eût été ni sage ni prudente. Qui ne sait qu'un fait n'a point de valeur par lui-même, qu'il n'en acquiert que par les conséquences qu'on en tire? Et sans sortir de notre sujet, citons un exemple mémorable. Oersted découvre, en 1820, que l'aiguille aimantée est déviée par un courant électrique que parcourt un fil métallique; il ne va pas au delà. Ampère s'empare de ce fait important, il en entrevoit les conséquences et il en déduit la théorie générale des phénomènes électrodynamiques, théorie que les faits viennent chaque jour justifier et que les expériences récentes de l'illustre Matteucci et du père Secchi sur les courants électriques de la terre ont encore confirmée.

D'ailleurs est-il possible, à l'époque où nous vivons, de signaler un fait considérable sans que les esprits actifs s'en emparent et en tirent les déductions qui en découlent logiquement?

Si l'auteur de la découverte se livre à une expectation timide, il ne tarde pas à être dupe, il est promptement débordé, et lorsqu'il vient à son tour signaler les conséquences de ses recherches, on lui reproche ses lenteurs, son absence d'initiative, on l'accuse même de plagiat. Il y avait donc nécessité à formuler immédiatement les conclusions pratiques du fait nouveau que je signalais à l'attention publique.

Quant au reproche de vouloir refaire immédiatement toute l'hydrologie médicale, il n'est pas mieux fondé que le précédent. Je rends la justice la plus entière aux travaux des savants chimistes qui ont fait les analyses des eaux minérales; ils ont apporté dans ces derniers temps des méthodes rigoureuses qui prouvent hautement leur habileté et leur talent. Mais ces analyses ont-elles fait mieux comprendre aux médecins le rôle des eaux minérales dans la guérison des maladies? S'ils l'eussent compris, ne se seraient-ils pas demandé

Essayons, maintenant, de découvrir les vénérables physiciens qui jouissaient d'aussi beaux bénéfices, et tâchons de les arracher à l'oubli profond et immérité dans lequel ils ont été jusqu'ici presque tous plongés. Nous en avons trente-sept pour cet espace de quatre-vingt cinq ans. Trent-sept biographies à esquisser dans ces colonnettes, sans compter les chirurgiens de la cour, les Pierre de l'Argentière, les Thomas Le Boiteux, les Henri de Mondeville, les Pierre de Soissons, les Jean de Bethisy et d'autres, qui feraient, je vous assure, très-bonne figure ici! Il ne faut pas y songer. Citons donc seulement : Franco, Herveus, Gilbert, Guillaume de Gròss, Maurice, Henri de Podio, Jean Lombart de Roya, Pierre de Caspicaine, James, Jean de Malle, Raoul de Bellay, et Thomas de Pont-de-l'Arche. Accordons leur un souvenir de regrets, et « couchons » ici leurs célèbres collègues à la cour de France, les *primi inter pares*. Nous les suivrons dans leur ordre de succession.

I. Guy Renart. — Médecin de Philippe le Hardy, se dévoile dans un diplôme royal du mois d'août 1284. Ce physicien de la cour voulut venir en aide au Collége des Bons-Enfants, qui avait été fondé en 1208 par un bourgeois de Paris, nommé Étienne Belot, et dont la collation des bourses appartenait à l'évêque de Paris. Il laissa par son testament quinze livres parisis à ce collége, et chargea Mathieu, abbé de Saint-Denis, son exécuteur testamentaire, d'y fonder une chapelle. Le diplôme royal dont nous parlons n'a pour but que de faire profiter cette rente de quinze livres de l'*amortissement*, c'est-à-dire de la permission que le roi ou un seigneur accordent aux *gens de main morte* — clergé, religieux, confréries, etc — de posséder des immeubles.

II. Roger. — Ce médecin est ainsi nommé tout court dans les actes qui le concernent. De là une grande difficulté pour le dégager de ses homonymes. Est-ce Roger de Provins, chanoine et chancelier de Saint-Quentin, dont nous avons parlé autrefois ici même? Serait-ce,

depuis longtemps comment il se fait que des affections chroniques, rebelles aux traitements pharmaceutiques les plus actifs, guérissent presque merveilleusement, après un petit nombre de bains d'eau minérale? Sans doute ils pouvaient se faire illusion eux-mêmes lorsqu'on admettait l'absorption des principes minéralisateurs par la peau. Mais depuis qu'il est démontré que cette membrane n'est douée que d'une faculté absorbante excessivement faible, cette ressource leur échappe.

L'hydrologie médicale a toujours occupé un rang important dans la science, elle s'y maintiendra lorsqu'elle sera mieux comprise encore et qu'elle sera dirigée par des données scientifiques exactes : c'est alors qu'apparaîtra la puissance d'une force mal connue jusqu'à ce jour et qui constitue le *dynamisme vital.*

Ainsi, sans avoir la prétention de *refaire immédiatement toute l'hydrologie médicale*, il m'a paru nécessaire d'indiquer de suite la voie nouvelle dans laquelle il convient d'entrer.

M. Durand-Fardel m'accuse d'avoir critiqué avec sévérité les travaux hydrologiques publiés depuis quelques années. C'est encore un reproche que je ne puis accepter.

Comprenant parfaitement les orages que je soulèverais si je blessais l'amour-propre personnel des auteurs, je me suis abstenu de faire des critiques directes, me contentant de prouver, par des citations empruntées aux ouvrages les plus récents, que l'état actuel de la science n'offre qu'hésitations et contradictions. Pouvais-je me dispenser de ce travail? Évidemment non ; lorsqu'on veut atteindre un but, il faut nécessairement savoir d'où l'on part et où l'on veut arriver.

M. Durand-Fardel me reproche encore de ne tenir aucun compte ni de la minéralisation des eaux, ni de leur température, ni de leur mode d'administration. Il est impossible de commettre une erreur plus flagrante. Près de cent pages de mon livre sont précisément employées à traiter ces divers sujets : nous signalons l'action dynamique, l'action topique et l'action médicamenteuse des eaux minérales, et nous décrivons les méthodes qui peuvent en activer ou en modifier la puissance.

Je remercie M. Durand-Fardel de m'avoir fourni l'occasion de signaler de nouveau l'importance des actions électriques dans le traitement hydrologique ; importance qui ne va pas cependant, comme sont disposés à le supposer quelques-uns de mes adversaires, jusqu'à négliger l'action des éléments minéralisateurs lorsque les eaux sont prises en boisson ; ce serait, en effet, méconnaître les leçons de l'expérience que de nier les effets spéciaux des sels alcalins ou ferrugineux sur l'organisme. La thérapeutique hydrologique n'agit pas sous la dépendance d'une seule cause, elle se compose d'éléments divers qui, tous, concourent au succès, mais, parmi ces éléments, le plus important, c'est l'électricité.

Je remercie encore M. Durand-Fardel d'avoir appelé sérieusement l'attention de tous les

---

au contraire, Roger de Baron, auteur d'un ouvrage important de médecine, connu par les manuscrits, sous le titre de *Pratica medecine maior et minor; Rogeriana?* Ce qu'il y a de sûr, c'est que Roger de Baron vivait à cette époque, et qu'il est cité par Jean de Saint-Amand, comme un des médecins qui prescrivaient les purgations le jour des paroxysmes.

III. ROBERT LE FEBVRE inaugura ses fonctions d'archiâtre sous Philippe III en 1280, et les continua sous Philippe le Bel, qui lui confia spécialement la santé de Jeanne de Navarre. Saluons en lui un chanoine de Bayeux, un archidiacre d'Avranches, un des légataires testamentaires de la reine de France, et le fondateur d'une abbaye. Robert Le Febvre ne fut pas, en effet, pour Jeanne de Navarre, un médecin ordinaire qu'on n'emploie que parce qu'il peut être utile, et qu'on change suivant le flot du caprice et des influences extérieures. Le serviteur et la maîtresse se vouèrent une amitié réciproque, l'une en honorant son médecin d'une place dans son testament, l'autre en fondant un monastère pour perpétuer le souvenir de la pieuse bienfaitrice.

La célèbre congrégation de Cîtaux, créée en 1098, par Saint-Robert, et dont les quatre abbayes subséquentes de La Ferté, de Pontigny, de Clervaux, de Morimond, ou, comme on les a appelées, les *quatre filles de Cîteaux*, devaient donner naissance à plus de trois mille monastères, possédait dans le diocèse de Bayeux plusieurs de ces monastères, celui d'Aulnay, entre autres, qui avait été fondé le 15 juillet 1131, par Gicard Du Humet. Cet établissement religieux acquit une si belle réputation, que notre médecin conçut le projet de fonder un second couvent, une espèce de succursale de celui d'Aulnay. Il possédait à Torigny (Manche) une maison connue sous le nom de *Fabries*, plus, pas mal de rentes, de droits, de dîmes, etc., qu'il serait trop long dénumérer. Or, par un acte du 15 décembre 1307, et que nous avons là sous les yeux, il se dessaisit de toutes ces richesses, qu'il consacra à construire, dans

médecins hydrologistes sur une question neuve et qui ne sera bien comprise qu'après une longue controverse et des expériences multipliées ; j'invite donc tous les médecins à se mettre à l'œuvre, convaincu que c'est la voie qu'il faut prendre pour marcher vers des progrès véritablement profitables à l'humanité.

SCOUTETTEN.

PATHOLOGIE MÉDICALE.

RECHERCHES SUR LA DYSPEPSIE ILÉO-COECALE (1);

Par le docteur BACHELET, de Lyon.

Je vais maintenant donner quelques détails plus précis sur les aliments à employer dans le traitement de la dyspepsie iléo-cœcale. Ces conseils conviennent, à peu d'exceptions près, au traitement de l'état aigu, aussi bien qu'au traitement de l'état chronique. Je laisse à l'intelligence de chaque praticien le soin de faire convenablement la distinction nécessaire aux deux cas.

L'absence d'appétit entraîne, pour moi, la suppression absolue des aliments, tant il est rare de voir, profitables pour le corps, les aliments pris sans appétit par les dyspeptiques. Les malades peuvent être assurés de ne pas mourir de faim sans avoir eu faim. Tandis que j'ai vu des malades mourir de faim ou d'inanition grâce aux aliments indigestes absorbés chaque jour et dont l'intestin ne pouvait extraire aucune matière profitable à l'économie.

Lorsque l'appétit, ramené par le repos, le temps, les amers ou les purgations, se fait légèrement sentir, je donne des soupes ou des potages gras ou maigres, suivant les préférences des malades et la tolérance de l'intestin.

Si le désir de l'aliment dépasse le potage, j'y joins une côtelette de mouton très peu cuite. A mesure que l'appétit se prononce, j'augmente la quantité des aliments, dont le bœuf et le mouton rôtis forment la composition parfaitement invariable.

Je proscris avec soin le veau, le poulet, les grenouilles, le poisson et les légumes. Leur usage est dangereux au début du traitement des dyspeptiques.

(1) Suite et fin. — Voir les nos des 1er, 4, 18, 27 octobre 3, 10, 24 novembre, 13 et 20 décembre.

un manoir de *Fabries*, une abbaye sur les fondements de l'ordre de Cîtaux, sous le vocable, alors si vénéré, de la vierge Marie, et dans laquelle les voyageurs pauvres et infirmes seraient reçus « misericorditer, » et hébergés. Cet acte fut approuvé par Henri, abbé de Cîtaux, par Guillaume, évêque de Bayeux, et assuré par lettres patentes de Philippe IV, du mois d'août 1308.

Robert Le Febvre eut le bonheur d'assister aux premières ébauches de son œuvre, et mourut vers l'année 1312, loin des pompes de ce monde, et tout entier consacré à l'adoration du Christ, et au soulagement des malheureux qui venaient à traverser sans pain et couverts de haillons ce lieu bénit. Il voulut être enterré dans l'église de son monastère, et, dans le siècle dernier, on pouvait encore y voir la statue de l'archiâtre royal, qui le représentait sous les habits de l'ordre.

IV. FOULQUE DE LA CHARITÉ (Fulco de Caritate), pénétra à la cour de Philippe le Bel dès l'avénement de ce prince au trône, et fut d'abord mis auprès de la reine Jeanne de Navarre, Dude et Robert Le Febvre étant chargés de la santé du roi. Il mourut postérieurement à l'année 1292, puisqu'on trouve son nom mentionné dans le rôle des tailles et subsides qui furent levés à cette époque sur les habitants de Paris. Foulque de la Charité y est nommé à l'occasion de son *seroarge* (beau-frère), Pierre, qui demeurait alors rue de la Harpe, et qui fut taxé 2 s. par le fisc.

Comme les moines et les religieux de cette époque ajoutaient souvent à leur nom celui du monastère dont ils faisaient partie, il ne serait pas impossible que notre archiâtre eût été moine au couvent de la Charité sur la Loire, dépendant de l'abbaye de Cluny, et sur lequel l'abbé Lebœuf a publié de curieux documents.

(*La suite prochainement.*) Dr A. CHEREAU.

Si la digestion se fait mal un jour, malgré le soin qui préside au choix des aliments; si la nuit est moins bonne, le sommeil moins calme ou interrompu dans ses premières heures; si, le matin la langue est un peu chargée, l'appétit diminué ou presque nul, je répète la purgation; puis je reviens immédiatement à l'usage exclusif de la soupe, jusqu'au retour d'un appétit plus franc et plus soutenu. Je recommence ainsi une fois, deux fois, dix fois, s'il le faut, jusqu'à ce que les intestins supportent enfin et digèrent parfaitement la nourriture nécessaire à l'entretien de la vie.

Cette lutte n'est pas ordinairement très longue; mais les caprices et l'impatience des malades la rendent toujours très pénible. Je puis dire qu'elle est, en général, proportionnelle à l'abnégation de volonté du malade et à l'ancienneté des troubles abdominaux. Mais, à peu près constamment, je suis arrivé, avec l'aide du temps, à obtenir la digestion parfaite de cette viande légèrement saignante. Nous savons tous combien le corps, réconforté par cette nourriture exclusivement animale, arrive vite à compenser les fautes du passé!

Un, deux ou trois mois se sont écoulés; les forces sont revenues, la physionomie est meilleure et la digestion est, sinon facile, au moins à peu près régulière. Je permets alors l'usage des légumes frais et cuits, comme adjonction aux mets anciens. Chaque repas a donc un mets principal, le bœuf ou le mouton, et un plat accessoire, tel que le poulet, le poisson, les épinards, l'oseille, les haricots verts, la chicorée, la pastonade, les scorsonères..... Ces plats divers resteront comme un simple accessoire, incapable de faire oublier le mets principal.

Le lait, les pommes de terre, les choux, les haricots secs, les lentilles, les marrons et les châtaignes seront encore sévèrement proscrits. L'intestin les digère mal d'abord, et la fatigue du travail digestif qu'ils imposent au gros instestin fait perdre en un seul jour les progrès dus à plusieurs mois d'un excellent régime.

La recherche prématurée des aliments nouveaux et la persistance dans des tentatives infructueuses ramènent aisément les anciens troubles intestinaux. Aussi ai-je pris l'habitude de conseiller aux dyspeptiques de ne revenir à ces derniers légumes que longtemps après la disparition du dernier trouble intestinal, tant, instruit par une expérience déjà longue, je redoute leurs mauvais effets et le retour désespérant des mêmes accidents.

Je vais donner ici, en quelques mots, la raison de cette appréhension. *Les légumes farineux développent des gaz qui fatiguent extrêmement l'intestin*, dit M. Georget. Ce fait est vrai et justifie l'exclusion formelle que je prononce contre ce genre d'aliments. Mais je dois ajouter que la fatigue de l'intestin n'es pas due à la présence des gaz, mais à la digestion fort pénible de certains légumes. Le gaz reste un effet variable suivant la nature du légume, mais n'est pas la cause de la fatigue accusée.

Ainsi dans une indigestion complète, il y a une abondante production de gaz, même quand les haricots ne sont pas là pour leur donner naissance. Ces gaz constatent donc la difficulté ou l'absence de la digestion; ils l'accompagnent, ils l'aggravent, si l'on veut, mais ils ne la provoquent pas et ne la font pas naître.

Ces faits incontestables me suffisent pour légitimer mon refus d'accorder aux dyspeptiques l'usage des féculents et des farineux. Les ménagements exigés par le gros intestin ne comportent pas les fatigues inséparables de la digestion de ces légumes.

Il me reste encore à examiner séparément quelques moyens plus ou moins actifs et chez lesquels la thérapeutique peut trouver d'utiles auxiliaires : tels sont le vin, le café, les eaux, le lait et l'exercice musculaire.

Le vin. — Je joins à l'alimentation précédente l'usage du vin vieux. La recherche du vin de Bordeaux est une exagération à laquelle je n'attache aucune importance, excepté comme goût. Peu importe l'origine du vin, pourvu qu'il soit vieux et que le malade y soit habitué. Chaque pays à son vin, et, malgré des qualités très diverses, ce vin fait grand bien aux habitants de ces mêmes pays. Je respecte les habitudes prises; seulement je veux qu'on laisse au vin nouveau le temps de vieillir, et je conseille même l'usage du *vin du cru*, pourvu que sa naissance remonte à 3 ou 4 ans.

L'eau doit être, au début, mélangée avec le vin, en assez grande quantité. Puis, je cherche à arriver promptement au mélange, par égale portion, du vin avec l'eau. Dans ces proportions, que je ne conseille pas de dépasser, le vin me paraît une boisson vraiment admirable, et capable, à elle seule, d'abréger beaucoup la longueur du chemin à parcourir pour arriver à la guérison complète de la dyspepsie iléo-cœcale.

Les grands vins de Bourgogne ou de Bordeaux sont cependant utiles quand on les prend en petite quantité. Mais je ne crains pas de dire que la puissance de leur effet curatif n'a pas été à la hauteur de leur réputation comme qualité.

Je conseille invariablement l'eau et le vin vieux mélangé par moitié. Mais quand un dyspeptique a une légère faiblesse pour le bon vin et quand son usage ne le fatigue pas, je ferme volontiers les yeux sur l'abus de mes proportions. Je dois à la vérité de reconnaître que, loin d'avoir à la déplorer, plusieurs malades ont eu fort à se louer de mon indulgence à cet égard.

Le café. — Le café est généralement reconnu comme un digestif tonique excellent. A ce titre, il devait figurer parmi les agents dont le traitement de la dyspepsie iléo-cœcale a le droit de revendiquer l'appui. J'ai donc permis à mes dyspeptiques, *doués d'un appétit régulier*, l'usage de ce délicieux breuvage, après chaque repas. Cette prescription étonne certains malades, dont elle choque les idées; mais après quelques jours écoulés, l'effroi s'évanouit et fait place à une reconnaissante soumission. Aussi lorsque je ne rencontre pas une impressionnabilité nerveuse trop grande, ou des insomnies consécutives invincibles, je continue à faire prendre très régulièrement, après chaque repas, une large tasse de café noir, même avec un léger gloria, pour quelques hommes.

C'est, en outre, une consolation très appréciable pour ceux que lasse trop vite la monotomie forcée du régime à suivre.

Enfin la digestion intestinale trouve, dans cette boisson si agréable, un puissant auxiliaire. La stimulation qu'elle exerce sur l'économie entière est capable de ramener plus rapidement l'organisme à ce niveau si désirable, où toutes les fonctions reprennent leur régularité première.

J'ai remarqué que le café a son summum d'action bienfaisante pendant les mois de juillet et d'août, au moment précis où les chaleurs excessives rendent plus pénible le travail digestif. Le contraire a lieu pendant l'hiver, où le froid permet sa suppression, si une circonstance particulière l'exige. Mais, à moins d'une contre-indication formelle, je conseille aux dyspeptiques l'usage du café l'hiver comme l'été.

Les eaux minérales. — L'action des eaux minérales seules est bien peu appréciable dans le traitement de la dyspepsie iléo-cœcale. Toutes les eaux ont la prétention de guérir les dyspeptiques, et j'ai remarqué que ces derniers avaient rarement à se louer de leur usage exclusif, quoique prolongé.

Pendant leur séjour aux eaux, les malades vont mieux, ce qui leur arrive chaque fois qu'ils s'éloignent de leur demeure. Ce mieux est dû à un changement de régime inévitable, à un repos plus complet de l'esprit, à l'exercice inséparable de la vie des eaux et à la réunion de très nombreuses distractions. Rentrés chez eux et après un très simple écart de régime, les malades retrouvent leur état maladif ancien et se consolent en accusant les eaux d'impuissance. C'est là une erreur, autant qu'une injustice.

Les eaux ont produit leur effet habituel et désirable; c'est aux malades à avoir la sagesse de le compléter par la continuation d'un régime convenable.

En résumé, je conseille le séjour des eaux minérales aux malades seulement qui ont le fanatisme des eaux, et le nombre de ces derniers est très grand. Ma confiance en l'action des eaux a été soumise à de rudes épreuves. Je redoute beaucoup pour les malades le danger très réel de les voir compter pour se guérir beaucoup plus sur l'action des eaux que sur celle du régime. Car cette idée fausse les encourage à prendre pour guide, dans le choix des mets, leur caprice et non pas leur raison. Le

mal alors, malgré le bienfait espéré des eaux, continue sa marche désolante. Ma conclusion est celle-ci : le régime guérit seul les dyspeptiques, et les eaux ne les guérissent pas sans le secours du régime.

LE LAIT. — Le régime lacté est souvent conseillé comme un moyen de guérir les dyspepsies. Je ne saurais partager cette manière de voir. J'ai constamment vu, au contraire, l'usage du lait augmenter les malaises des dyspeptiques, et je regarde comme une très grave erreur l'emploi du régime lacté contre la dyspepsie iléo-cœcale. Plusieurs adultes lui ont dû la naissance de leur dyspepsie, et jamais des vieillards ne supporteront bien et longtemps un régime fait exclusivement pour l'enfance. Aussi ai-je pris l'habitude de bannir le lait du régime des dyspeptiques.

L'EXERCICE. — L'exercice quotidien et proportionnel aux forces de chaque malade est un des plus puissants adjuvants du traitement de la dyspepsie iléo-cœcale. Il doit toujours figurer au premier rang des moyens curatifs. Le travail manuel active la vie, c'est-à-dire le mouvement de composition et de décomposition du corps ; il ramène et maintient l'appétit. Or, c'est précisément cet appétit qui ouvre la porte à l'agent curatif par excellence, au régime convenablement dirigé.

A ceux qui savent ou peuvent s'y résigner, je prescris des travaux manuels agréables ou utiles. J'exige du mouvement, de la peine, des efforts et des fatigues musculaires. Je recommande surtout aux riches désœuvrés de ne pas rougir de se faire bûcheron, menuisier, jardinier, vigneron, laboureur ou maçon. Leur santé profitera largement des faibles déceptions de leur amour-propre, si toutefois leur amour-propre avait à en souffrir.

Deux règles doivent présider à l'ensemble de ces occupations imposées : 1° Revenir chaque jour aux travaux adoptés ; 2° Ne pas dépasser la somme des forces disponibles, en ayant soin de s'arrêter au moment où la lassitude commence à se faire sentir.

Tels sont les moyens dont l'ensemble m'a paru constituer le traitement le plus rationnel et le plus efficace de la dyspepsie iléo-cœcale.

Si j'ai cru avoir entrevu une manière nouvelle d'étudier la dyspepsie dans ses causes et dans ses effets, je ne prétends pas avoir dit le dernier mot sur le traitement, pas plus que sur l'histoire de cette singulière affection. Je soumets simplement un champ nouveau à l'exploration de tous les médecins. Si chacun d'eux se décide à étudier les points encore obscurs de cette question, je crois qu'un très prochain avenir dissipera les derniers nuages qui voilent encore l'histoire de cette vieille et vulgaire affection. (1).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 Décembre 1864. — Présidence de M. GRISOLLE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur DAGAUD, d'Albi (Haute-Savoie), sur une épidémie de variole qui a régné dans la commune de Cuzy. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Fonsanges (Gard), par M. le

(1) Le développement considérable du travail de M. le docteur Bachelet ne nous permet pas de publier la partie clinique qui le complète et le termine. Si quelque lecteur désire connaître ce complément obligé de la partie théorique, il sera bientôt satisfait; car nous savons que l'auteur a l'intention de réunir les deux parties en volume et de publier, chez M. Germer-Baillière, ces intéressantes recherches, dont l'UNION MÉDICALE a été heureuse de pouvoir offrir la primeur à ses abonnés.

(Note du rédacteur en chef.)

docteur ZALESKI; — et de Cauvalat (Gard), par M. le docteur VERDIER. (Com. des eaux minérales.)

— M. le Surintendant des beaux-arts informe l'Académie qu'il a chargé M. Robinet, sculpteur, d'exécuter, aux frais de l'État, la statue en marbre de M. le baron DESGENETTES, destiné à l'Académie de médecine.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire sur l'emploi de l'arsenic en médecine, par M. le docteur WAHU. (Com. MM. Jolly et Gibert.)

2° Une lettre relative à la syphilis vaccinale, par M. le docteur ALBERT (de Parthenay).

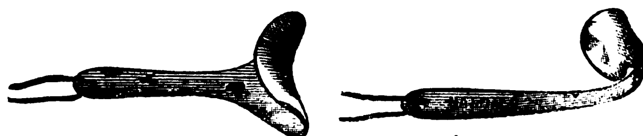
3° Trois observations de transmission de la syphilis par le vaccin, par M. SÉBASTIAN, de Béziers.

4° Un mémoire de M. le docteur PHILIPEAUX, de Lyon, sur les résultats de la vaccination animale, dite napolitaine, avec un travail imprimé sur le même sujet, par M. le docteur PALASCIANO, de Naples. (Com. de vaccine.)

5° Une lettre de M. le docteur PONS, de Bez, près le Vigan (Hérault), sur les mariages consanguins.

6° Un pli cacheté, adressé par M. le docteur CHABANNES, de Vals (Ariége). Accepté.

7° M. MATHIEU présente un *nouveau releveur des paupières* en écaille, muni d'un cordon élastique qui permet de maintenir la paupière supérieure ouverte sans le secours d'un aide et sans exercer de compression sur le globe oculaire; il suffit, lorsqu'on a passé la partie recourbée de l'abaisseur sous le couvercle de l'œil, de fixer le cordon élastique au bonnet de coton du malade ou bien à une bande quelconque placée à l'avance. C'est sur les indications de M. le docteur FOUCHER que j'ai d'abord construit ce petit appareil, qui peut servir à la fois à écarter les paupières et à fixer le globe oculaire.



J'ai également appliqué ce même principe au fixateur de l'œil de M. Nélaton, en prenant le point d'attache sur l'oreille du côté de l'œil à opérer.

Cet instrument, d'une grande simplicité, a déjà été employé avec succès.

8° Une lettre de M. le docteur GAILLARD, de Poitiers, relative à la nécessité d'aération pour les hôpitaux.

—

M. BÉCLARD présente le tome IIe du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques,* publié sous la direction de M. JACCOUD.

M. TARDIEU présente, au nom de M. JACCOUD, agrégé à la Faculté, un volume *sur les paraplégies et l'ataxie des mouvements*; — et, au nom de M. NAQUET, agrégé à la Faculté, un volume intitulé : *Principes de chimie fondés sur les théories modernes.*

M. MÉLIER, au nom de M. DE ROBERT DE LATOUR, fait hommage à l'Académie d'un travail sur l'influence des enduits imperméables contre les affections inflammatoires.

M. LARREY, au nom de M. MERCHIE, médecin en chef de l'armée belge, dépose sur le bureau une brochure relative aux maladies des organes respiratoires; et une autre brochure concernant *les soins à porter aux blessés.*

M. GRISOLLE fait hommage à l'Académie de la nouvelle édition de son *Traité de pathologie interne.*

—

M. LE PRÉSIDENT annonce qu'il y aura comité secret dans la prochaine séance, pour entendre le rapport de M. Bouley sur les candidats à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire.

M. H. BOULEY exprime le désir que le plus grand nombre possible d'académiciens assistent à ce comité secret. Il s'est passé, à côté de la commission, certains faits qui se reproduiront peut-être devant l'Académie, et, dit M. Bouley, il est nécessaire que les juges du camp soient nombreux, afin que le jugement ait plus de chances d'être impartial.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, au renouvellement de son bureau pour l'année 1865.

M. le Président, après avoir donné lecture de l'art. 11 du règlement, en vertu duquel le vice-président passe, de droit, président l'année suivante, fait circuler les urnes pour la nomination du vice-président du prochain exercice.

Sur 66 votants,	M. Bouchardat obtient . . .	64	suffrages.
—	M. Würtz.	1	—
—	Bulletin blanc	1	—

En conséquence, M. Bouchardat est nommé vice-président de l'Académie.

Pour la nomination du secrétaire annuel,

Sur 64 votants,	M. Béclard obtient	61	suffrages.
—	M. Oudet.	1	—
—	Bulletins blancs	2	—

Pour un premier membre du conseil,

Sur 58 votants,	M. Barth obtient.	53	suffrages.
—	M. Gosselin.	2	—
—	M. Henri Roger.	1	—
—	Bulletins blancs	2	—

Pour le second membre du conseil,

Sur 50 votants,	M. Gosselin obtient.	49	suffrages.
—	M. Grisolle.	1	—

En somme, le bureau de l'Académie se trouve composé, pour l'année 1865, ainsi qu'il suit :

Président. . . . . . . MM.	Malgaigne.
Vice-Président. . . .	Bouchardat.
Secrétaire annuel . .	Béclard.
Membres du Conseil.	Barth et Gosselin, remplaçant les membres sortants.

—

M. Devergie commence la lecture d'un rapport sur un mémoire de M. Bergeron, ayant pour titre : *Note sur la prophylaxie des teignes.*

« M. Bergeron demande :

» 1° Qu'il soit pris des mesures sérieuses et efficaces pour l'exécution des règlements inhérents à la loi de 1850 sur l'instruction primaire ;

» 2° Que tout ce qui a été fait par l'Administration de l'Assistance publique à Paris, c'est-à-dire : établissement de service de teigneux dans les grands hôpitaux pour les enfants les plus nécessiteux ; — établissements multipliés de traitement externe aux hôpitaux, avec soins non seulement gratuits, mais, au besoin, avec rétribution ou primes d'encouragement pour les mères des enfants teigneux ; — isolement, autant que possible, des enfants atteints de teigne d'avec les enfants sains.

» Il fait à cet égard appel à la sollicitude des Conseils généraux des grandes et des petites administrations de charité publique, et, à l'aide de ces mesures prévoyantes, il ne saurait douter d'arriver un jour à l'extinction complète de la teigne en France. »

— La séance est levée à quatre heures et demie.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 10 novembre 1864. — Présidence de M. Gaide, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le docteur Charpentier lit un rapport sur la candidature de M. le docteur E. Géry.

Passant rapidement en revue le compte rendu de la Société médicale du 3me arrondissement, dont M. Géry a été le Secrétaire général, et qu'il envoie avec sa thèse inaugurale, à l'appui de sa candidature, le rapporteur s'arrête spécialement sur quelques observations que contient ce travail.

Dans la première observation, il s'agit d'un homme âgé de 68 ans, qui, à la suite d'une

perte de connaissance instantanée, a été pris de convulsions avec turgescence de la face et accélération de la circulation; ces phénomènes convulsifs, qui se sont reproduits quatre fois en cinq jours avec une sorte de périodicité, n'ont cédé qu'à l'administration du sulfate de quinine. M. Charpentier voit dans ce fait non pas une congestion cérébrale, comme l'auteur de l'observation, M. le docteur Frère, mais peut-être un cas de fièvre pernicieuse à forme cérébrale, un de ces exemples de localisation de fièvre intermittente dont parlait M. le docteur Martineau dans la dernière séance.

A propos d'une observation de fissure à l'anus citée dans ce même compte rendu, M. le rapporteur croit devoir partager les doutes de M. Géry sur la guérison rapide des fissures anales, qui, si elles sont superficielles, cèdent souvent à de simples lotions astringentes, mais qui, si elles sont profondes, résistent même quelquefois à la dilatation forcée. Il rappelle ici le traitement préconisé par M. le professeur Trousseau, consistant en lavements de ratanhia, traitement qu'il a vu triompher même de fissures profondes.

M. le rapporteur attribue à l'inflammation buccale produite par l'application du perchlorure de fer la mort d'un enfant chez lequel avait été pratiquée la section du filet. Il signale les dangers du mauvais emploi de ce médicament, et appuie son opinion sur des faits dont il a été témoin.

Après un examen critique des autres observations contenues dans ce compte rendu, M. Charpentier arrive à la thèse de M. Géry.

Dans cette dissertation inaugurale, l'auteur s'est proposé de démontrer l'utilité des inhalations de chloroforme dans le traitement de la chorée.

Passant en revue les diverses médications indiquées par l'auteur, le rapporteur pense, comme lui, qu'on a été trop loin en affirmant la guérison quand même de la chorée par la gymnastique; mais il ajoute qu'il ne faut pas non plus se montrer trop exclusif et trop sévère envers une méthode qui a donné et qui donne encore d'excellents résultats à l'hôpital des Enfants.

Quant au traitement de la chorée par la strychnine, il croit, avec M. Géry, qu'il faut rejeter ce médicament non seulement à cause de l'état atroce dans lequel il met les petits malades et des effets variables qu'il produit chez eux, mais encore parce que la strychnine étant un de ces poisons qui ne s'absorbent souvent que lentement, elle est susceptible de s'accumuler dans l'économie, et l'administration le lendemain de la même dose que la veille peut être, suivant son expression, la goutte d'eau qui fait déborder le vase, et occasionner des accidents terribles auxquels il est impossible de porter remède. Ces faits malheureux se seraient présentés deux ou trois fois à l'hôpital des Enfants.

M. Charpentier rappelle un traitement de la chorée indiqué par MM. Gilette et Bonfils, le traitement par l'émétique, mis quelquefois en usage par M. H. Roger. Il demande à ce sujet des renseignements à M. Martineau qui a été l'interne du médecin des enfants. Pour lui son opinion est que l'emploi de l'émétique en admettant qu'il réussisse, doit rendre les convalescences très pénibles et très difficiles.

M. le rapporteur, après avoir cité plusieurs observations de chorées traitées pour le chloroforme que contient la thèse de M. Géry, arrive aux conclusions de l'auteur qui recommandent l'emploi du chloroforme, surtout dans les cas de chorée qui, par l'intensité des accidents, font, dès le début, porter un pronostic grave.

En terminant l'analyse des travaux du candidat, M. Charpentier propose, au nom de la commission, d'admettre notre honorable confrère, digne à tous égards, de faire partie de la Société.

Les conclusions du rapport sont adoptées, et M. E. Géry est élu membre de la Société.

Plusieurs membres demandent la porole sur le rapport qui vient d'être lu.

M. Forget défend la dilatation forcée comme traitement de la fissure à l'anus. Ce procédé, inventé par Récamier, a rendu d'immenses services; mais il faut l'appliquer convenablement. Pour vaincre la contracture du sphincter, il est nécessaire d'employer une grande force et de tirer sur ses bords, jusqu'à toucher en avant, avec les doigts, les os du pubis, et, en arrière, les deux tubérosités sciatiques.

Un craquement, que font entendre les fibres du sphincter en se rompant, indique qu'on a réussi. Notre collègue a pratiqué plusieurs fois cette opération sans jamais rencontrer d'insuccès.

M. Bossion, à l'appui de l'opinion de M. Forget, cite la guérison complète d'une de ses malades opérée par ce chirurgien.

M. CHARPENTIER partage les idées de notre collègue sur le procédé opératoire, et il insiste sur la valeur du craquement indiqué par les auteurs.

M. GÉRY dit s'être bien trouvé, dans plusieurs cas de fissure à l'anus, de l'emploi de l'extrait de monesia.

M. MARTINEAU, auquel M. le rapporteur a fait appel à propos du traitement de la chorée, s'exprime ainsi :

Il est d'abord nécessaire de bien distinguer deux espèces de chorée qui exigent chacune un traitement différent : l'une c'est la chorée cardiaque, l'autre c'est la chorée proprement dite. Aussi est-il étonné d'entendre que la gymnastique ait pu amener la mort. Il s'agissait là évidemment d'une chorée cardiaque. La gymnastique, associée aux bains sulfureux, est peut-être le seul moyen qui guérisse la chorée.

On peut, pour la chorée aiguë, employer avec avantage les inhalations de chloroforme qui empêchent l'ulcération de la peau des petits malades, en calmant le désordre de leurs mouvements.

Dans d'autres cas, si le chloroforme ne réussit pas, on a recours à la saignée. Tout dernièrement, notre collègue a vu réussir ce moyen chez une jeune choréique âgée de 15 ans.

Le chloroforme s'administre aussi en potion. Malgré les cas de guérison observés autrefois par ce moyen à l'hôpital des Enfants, il est presque abandonné aujourd'hui, parce qu'il ne donne le plus souvent que des insuccès.

Pour le tartre stibié, il a réussi rarement, sauf dans la chorée cardiaque. Il en est de même de la strychnine dont la vogue est passée aussi.

M. CHARPENTIER partage les idées de son collègue relativement au traitement de la chorée, mais il croit que les affections du cœur sont consécutives à cette maladie.

M. MARTINEAU : La chorée vient compliquer les affections du cœur, et, dans les cas où l'on a pu penser que ces dernières se sont montrées seulement à la suite de cette maladie, il est probable qu'on les avait méconnues dès le début.

M. GALLARD préfère à la division qui vient d'être établie la distinction en chorée rhumatismale et chorée aiguë. Toutes les maladies aiguës prédisposent à la chorée sans qu'il y ait rien de spécial pour les maladies du cœur. Il fait remarquer que M. E. Géry ne considère pas le chloroforme comme spécifique de la chorée, mais seulement comme un calmant des attaques violentes de cette affection.

Quant au tartre stibié, on est vraiment effrayé de la tolérance de certains malades à son endroit. Un autre médicament, le bromure de potassium, a donné à M. Gubler d'excellents résultats.

M. MALINGRE : Le changement d'air modifie les accidents choréiques. Je connais un enfant dont l'état s'améliore toutes les fois qu'il va à la campagne, et s'aggrave toutes les fois qu'il en revient.

Dr E. SÉGALAS, *secrétaire-archiviste.*

COURRIER.

SUR L'ORDONNANCE DE LOUIS XIV.

Paris, 20 décembre 1864.

Monsieur le rédacteur en chef,

L'ordonnance de Louis XIV, sur laquelle vous appelez avec raison l'attention de vos lecteurs, se trouve intégralement dans le grand ouvrage de mon père, *Anciennes lois françaises,* par Isambert, Decrusy et Taillandier, tome XX, page 572. Les considérants montrent que ladite ordonnance a été rendue à la sollicitation de l'archevêque de Paris, cardinal de Noailles, qui, dès le 9 mars 1707, avait rendu une ordonnance pastorale dans le même sens, conformément aux conciles antérieurs, notamment à celui de 1429 tenu à Paris. Je tiens à votre disposition, si vous le désirez, le volume ou la copie des considérants, qui ne comprennent que vingt-huit lignes ; le dispositif que vous citez est exact, mais il faut y ajouter neuf lignes ainsi conçues :

« Ordonnons qu'il en sera usé de la même manière, et sous les mêmes peines, pour les » *chirurgiens* et *apothicaires* qui seront appelés pour voir ces malades dans les lieux où il » n'y a pas de médecins ; n'entendons, au surplus, dispenser les médecins, ni les chirurgiens,

» d'avertir les malades, même avant le second jour de leur maladie, de se confesser lorsque » la qualité du mal l'exigera.

» Voulons que ceux qui y auront manqué soient sujets aux peines portées par notre pré- » sente déclaration. Si donnons, etc. »

La fin de l'ordonnance est également significative, puisqu'elle charge des apothicaires, c'est-à-dire des personnes complétement incompétentes pour établir un pronostic, de faire les mêmes déclarations que le médecin. C'était un pieux espionnage exercé sur ce dernier par tous les commérages du quartier.

Je m'associe pleinement aux réflexions que vous inspire cette triste ordonnance, et vous prie de me croire toujours disposé à seconder vos recherches sur ces matières.

Veuillez agréer l'assurance, etc. D[r] E. ISAMBERT.

CONCOURS. — Le concours de l'internat vient de se terminer. — Voici la liste des élèves internes :

MM. 1. Henocque, 2. Peulevé, 3. Folet, 4. Causit, 5. Burlaud, 6. Gadaud, 7. Panthin, 8. Obedenare, 9. Louvet, 10. Petit, 11. Pilate, 12. Mahot, 13. Lolliot, 14. Farabeuf, 15. Choyau, 16. L. de Lignerolles, 17. Roques, 18. Jolivet, 19. Blache, 20. Sanné, 21. Boucher, 22. Molinier, 23. Betbeze, 24. Carbonell, 25. Fredet, 26. Bozonet, 27. Lafaurie, 28. Planchon, 29. Rist, 30. Pichereau, 31. Serres, 32. Lefeuvre, 33. Zaepffel, 34. Jubin, 35. Pentray, 36. Labbée, 37. Millet, 38. Bourdillat, 39. Penières, 40. Colas.

Internes provisoires. — MM. 1. Machenaud, 2. Cabadé, 3. Marie, 4. Lebœuf, 5. Wiart, 6. Puel, 7. Dantagnan, 8. Laburthe, 9. Seuten, 10. Menière, 11. Shweich, 12. Thévenin, 13. Levêque, 14. Ollivier, 15. Roulet, 16. Liouville, 17. Labory, 18. Voyet, 19. Rengade, 20. Herbert, 21. Challier de Grandchamps, 22. Attimon, 23. Carré, 24. de Font-Réaulx, 25. Vieille, 26. Navarro y Villar, 27. Castro y Parra, 28 Renault, 29. Boussard.

— Par décret impérial en date du 27 novembre 1864, la Société chimique de Paris est reconnue comme établissement d'utilité publique.

— Par décision ministérielle en date du 5 novembre 1864, des témoignages de satisfaction ont été adressés :

A M. J. Roux, directeur du service de santé à Toulon, pour les éminents services qu'il a rendus à l'École de médecine navale de Toulon pendant le semestre d'été.

A M. Barallier, second médecin en chef, qui, indépendamment du cours de pathologie médicale qu'il professe à cette École, s'est chargé, en l'absence du premier médecin en chef, du cours de clinique médicale et s'est acquitté avec distinction de ces doubles fonctions.

— Par arrêté du 3 décembre 1864, M. Eudes-Deslonchamps, professeur de zoologie à la Faculté des sciences de Caen, est autorisé à se faire suppléer pendant l'année classique 1864-1865, par M. Eudes-Deslonchamps (Eugène), docteur ès sciences, préparateur du cours de géologie à la Faculté des sciences de Paris.

— Par arrêté du 30 novembre 1864, M. Flaubert, professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, est nommé professeur de ladite chaire, en remplacement de M. Leudet père, en congé d'inactivité.

M. Duménil, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, est nommé professeur adjoint de clinique externe à ladite École, en remplacement de M. Flaubert, appelé à d'autres fonctions.

M. Merry-Delabost, docteur en médecine, est nommé professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, en remplacement de M. Duménil, appelé à d'autres fonctions.

— On écrit de Mulhouse que, frappé de l'effrayante mortalité des enfants en bas âges nés de femmes travaillant dans les manufactures, M. Dolfus a eu l'heureuse idée de continuer aux femmes en couches leur salaire pendant six semaines, afin de leur permettre de rester chez elles et de donner à leurs enfants les soins nécessaires.

Par suite de cette mesure, la mortalité qui était en moyenne de 36 ou 38 p. 100 dans les ateliers de M. Dolfus, est descendue aussitôt au-dessous de 25 p. 100 ; c'est une différence de 13 p. 100. La dépense a été de 8,000 fr. pour l'année.

Plusieurs fabricants de Mulhouse ont déjà suivi l'exemple de M. Dolfus.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 152. Samedi 24 Décembre 1861.

SOMMAIRE.

Paris, le 23 Décembre 1861.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Il n'y a pas eu de séance lundi, à proprement parler, l'Académie s'étant formée en comité secret à quatre heures moins un quart, immédiatement après la correspondance et quelques rapides présentations.

De la correspondance, je n'ai à mentionner qu'une seule lettre dont M. le Président a donné lecture d'une voix grave et au milieu d'un profond silence. Elle est de M. le professeur Andral que de douloureux devoirs, acceptés avec une abnégation admirable, retiennent depuis huit mois éloigné de l'Académie. M. Andral demande l'autorisation régulière de ne pas assister aux séances.

L'Académie, par l'organe d'un de ses membres, fera savoir à l'illustre professeur la part qu'elle prend à son malheur; et je me rends ici, officieusement, l'organe de tout le Corps médical en disant à M. Andral combien tous ses confrères et le plaignent et l'admirent.

M. Coste, au nom de la famille de l'auteur, offre en hommage à l'Académie un magnifique volume intitulé : *Le Monde de la mer*, et signé Alfred Frédol. Ce pseudonyme n'est un secret pour personne, a dit M. Coste; il n'est qu'une marque de défé-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Il paraît donc qu'il y aura du bruit dans Landernau, c'est-à-dire à l'Académie de médecine, mardi prochain, de quatre à six heures. Mais, circonstance atténuante, la chose se passera en comité secret, — secret de la comédie, heureusement; ce qui me fait espérer que j'en apprendrai et que je pourrai bien vous en communiquer quelques détails. Avouez que vous voudriez bien savoir de quoi il doit s'agir! Quel est donc ce mystère? chantez-vous en chœur comme à l'Opéra-Comique. Eh bien, toujours comme à l'Opéra-Comique, et criant à tue-tête, je vais vous dire : Parlons bas, faisons silence! Sachez donc que.....

Mais, avant tout, il faut vous rappeler qu'il existe, à l'Académie de médecine, une section de médecine vétérinaire ; et puisque l'occasion se présente d'exprimer mon avis, je dirai que cette appellation — comme dirait M. Piorry — de médecine vétérinaire me semble très mal choisie. Pourquoi ne pas dire section de médecine comparée? Ce ne serait pas un simple changement de mots, cela pourrait conduire à un changement de choses. Je tiens assurément en très grande estime les vétérinaires passés et présents qui ont eu ou qui ont l'honneur de siéger à l'Académie; pour le plus grand nombre d'entre eux, le changement de titre de cette section n'aurait pas nui à leur promotion académique; il est probable que longtemps encore la section de médecine vétérinaire n'aura guère à se recruter que parmi les médecins vétérinaires. Mais il y a vétérinaires et vétérinaires; il est évident que ce dont l'Acadé-

rence de la famille pour les dernières volontés de l'auteur. *Le Monde de la mer* est l'œuvre posthume d'un membre de l'Académie, de M. Moquin-Tandon, et on ne comprend guère pourquoi il ne l'a pas voulu signer de son nom. Il est remarquable entre tous les ouvrages de vulgarisation scientifique, en ce sens qu'il ne contient rien que ce qui est légitimement acquis à la science.

M. Faye, au nom de M. Chacornac, dépose une note relative aux taches du soleil.

M. Fremy, de la part de M. Gall, préparateur au laboratoire de l'École polytechnique, remet un travail concernant la propriété de l'acide chromhydrique qui dédouble les éthers, comme le font les alcalis.

M. Chevreul, qui devait continuer l'exposition de ses études sur les alchimistes et, en particulier, sur Jean Rey (et non Jeanret, ainsi qu'il a été imprimé dans mon dernier *Bulletin*), M. Chevreul, vu l'ordre du jour trop chargé pour le comité secret, ajourne à la prochaine séance la suite de son discours.

Dr Maximin LEGRAND.

REVUE OBSTÉTRICALE

HYDATIDES UTÉRINES. — UTÉROSCOPIE. — DÉTRONCATION SANS INSTRUMENT. — NOUVELLE APPLICATION DE L'OPÉRATION CÉSARIENNE; ACCIDENT IMPRÉVU. — TRAITEMENT DE L'ÉCLAMPSIE. — INDICATONS MULTIPLES DE LA COMPRESSION DE L'UTÉRUS. — UN ORGANE UNIQUE.

Une obscurité mystérieuse enveloppe encore la pathogénie des acéphalocystes utérines. Sont-elles produites par une chute, comme quelques auteurs le soutiennent, ou bien résultent-elles de l'imprégnation? Et, dans ce dernier cas, quel est celui des deux conjoints qui en est l'agent actif? L'observation suivante, rapportée par M. Osborn, tend à résoudre ces divers problèmes :

Une fille de 17 ans offrit, à partir de 1862, tous les signes de la grossesse. Le 12 juin, sans qu'aucun accident physique, aucune impression morale trop vive l'eût frappée, une hémorrhagie survint, le travail s'établit et elle expulsa une masse d'hydatides, puis une membrane dans laquelle on reconnut la caduque détachée.

Redevenue enceinte à la suite de rapports avec le même homme, au printemps de

---

mie a besoin surtout, dans l'ensemble des choses qui embrassent la vétérinaire, c'est de la pathologie, c'est de la clinique, c'est, en un mot, de la médecine comparée. Voilà la seule chose qui donne à la section sa signification académique et sa raison d'être. L'Académie n'a que faire de purs anatomistes, de purs physiologistes, de purs zoologistes, elle en possède suffisamment, et il s'y trouve des sections spéciales pour l'anatomie, la physiologie et la zoologie. Au contraire, il n'y a pas d'autre section pour caser la médecine comparée; or, cette partie de la biologie commence et est appelée à jouer un rôle considérable dans la science. Les plus belles et les plus émouvantes questions qui aient été agitées, dans ces derniers temps, à l'Académie, ne sont que des questions de médecine comparée; elles y ont trouvé leur racine, et elle seule peut donner leur solution.

Que signifie cela, si ce n'est que ce qu'il faut à l'Académie, ce sont des observateurs de malades et de maladies, des pathologistes, des cliniciens, c'est-à-dire de véritables médecins, qu'ils sortent de l'École d'Alfort ou de la Faculté de médecine? La provenance importe peu, et, d'ailleurs, Alfort aurait tort de s'alarmer de cette extension que je propose; pour le moment, et pour longtemps encore, c'est dans son École, ou dans les Écoles analogues, que l'Académie pourra faire son recrutement. Mais il faut tout prévoir; malgré les tristes et déplorables circonstances qui ont paralysé l'enseignement de la médecine comparée à la Faculté de Paris, l'étude de cette partie de la médecine n'en est pas moins devenue une nécessité actuelle, et rien n'autorise à dire qu'elle doive rester le monopole de la vétérinaire. Bientôt, certainement, cette étude si attrayante et si féconde attirera les médecins de l'homme, et alors pourra se constituer véritablement la médecine comparée; car, pour pouvoir comparer, il faut connaître à la fois les maladies de l'homme et les maladies des animaux.

1863, sa prétendue grossesse se termina en juin par le même accident que la première.

Ses parents supposant que la production des hydatides provenait du fait de cet homme, la décidèrent à l'abandonner. Elle en épousa un autre, et les règles ayant cessé de nouveau à la fin de décembre 1863, on la considéra comme enceinte; mais vers les derniers jours de février, l'hémorrhagie apparut; elle se reproduisit à intervalles de huit à dix jours jusqu'au 14 mai où le travail s'établit et se termina comme les deux précédentes fois par l'expulsion d'une masse d'hydatides accompagnées, le second jour, de larges débris de la caduque.

Après chacun de ces trois accidents, il y a eu sécrétion lactée. L'apparition du lait dans les seins a même été le premier signe d'après lequel cette fille eût pu, la première fois, se croire enceinte. (*British med. Journ.*, oct.)

Leur production, au moins dans ce cas, est incontestablement due à l'imprégnation, dont la cause morbide est bien inhérente à la femme. La précision toute mathématique des détails ne permet pas le moindre doute. Avec des faits aussi rigoureux, l'art serait bientôt la science positive que l'on tend de plus en plus à imprimer à la médecine.

C'est conduit aussi par le mirage de cette précision rigoureuse dont l'obstétrique est beaucoup plus susceptible que d'autres branches de l'art de guérir, et en vue surtout des ingénieux instruments que l'on invente chaque jour à cet effet, que M. Aubinais, de Nantes, a tenté d'introduire un nouveau procédé pour reconnaître la position du fœtus dans l'utérus. Guidé par le procédé d'optique employé comme moyen diagnostique de l'hydrocèle, en faisant traverser le liquide par un rayon de lumière, il a cherché à l'appliquer dans ce cas. L'utilité du but était digne de l'entreprise. On sait d'ailleurs qu'en suspendant un petit fœtus dans une vessie remplie d'eau, il est facile d'en saisir toutes les positions, suivant les mouvements imprimés à la vessie. On les voit plus nettement encore si, recouvrant cette vessie de papier noir, on pratique deux fenêtres en ligne droite et que l'on présente la flamme d'une bougie à l'une, tandis que l'œil est en observation à l'autre ouverture parallèle.

En mettant ce procédé en pratique dans un cas d'ascite très abondante, il put ainsi distinguer la présence d'une anse intestinale, quoique la vue ne fût pas nette, ce qui indiquait un liquide nébuleux. La ponction le montra en effet trouble comme de l'eau savonneuse.

En changeant donc la dénomination de la section de médecine vétérinaire en celle de médecine comparée, l'Académie prendrait une initiative heureuse et qui pourrait avoir des conséquences favorables pour les destinées de cette partie de la biologie.

Ces réflexions, que je prends sous mon bonnet, ne me sont inspirées par personne, ni par les circonstances actuelles. Je ne connais pas assez les candidats qui se présentent pour affirmer ou pour contester qu'ils remplissent ou non le programme idéal que je propose. C'est affaire de la section d'abord, et de l'Académie ensuite.

Or, et pour en revenir au comité secret qui se prépare, il paraît que le classement adopté par la section a soulevé toutes les colères d'un grand dignitaire de l'Académie, qui se propose, mardi prochain, de le battre en brèche et de le foudroyer de son éloquence.

Si je suis bien renseigné, et je crois l'être, la section proposerait le classement suivant:

En première ligne	MM. André Sanson.
En deuxième ligne	Colin et Le Coq, *ex æquo*.
En troisième ligne	Goubaux et Leblanc fils, *ex æquo*.

Sans offenser mes lecteurs, je crois qu'à peu près ils sont tous comme moi, et que n'ayant pas étudié à fond, comme a dû le faire la section, les titres particuliers de ces candidats, et ne les connaissant que par un degré plus ou moins grand de notoriété, ils doivent se dire, comme moi, que cette liste ne répond pas tout à fait à la notoriété.

Mais glissons rapidement sur ce point, pour lequel bien légitimement on contesterait ma compétence. D'ailleurs, j'ai confiance en M. Bouley, car c'est lui qui a tenu les grandes guides dans la section. J'aime sa loyauté, sa franchise, la libéralité de son esprit et de son carac-

Il crut dès lors à la possibilité, en perfectionnant l'expérience, de voir dans la cavité utérine à travers la poche amniotique, pendant le travail et par le vagin, alors que le col est suffisamment dilaté, que la poche amniotique est intacte et qu'il y a une grande quantité de liquide. — Chez une tripare en travail, dont l'utérus paraissait énormément distendu par une grande quantité de liquide amniotique, il l'exécuta dans les conditions suivantes :

Un toucher attentif, lorsque la poche eut bombé dans le col, indiquait qu'une anse du cordon flottait derrière. Pour vérifier ce diagnostic, il recouvrit le ventre de la femme de papier noir, en ne pratiquant qu'une seule ouverture latéralement, et tandis que le mari tenait une lumière vis-à-vis cette fenêtre, il examinait par le vagin à l'aide du spéculum et d'une autre bougie. Il distingua en effet assez clairement, à travers les membranes faisant une légère saillie dans le col, une anse du cordon flottant assez haut dans le liquide. L'événement justifia bientôt la justesse de ce diagnostic, car peu d'instants après cet examen, la poche des eaux s'étant rompue pendant une contraction, l'anse du cordon fut précipitée dans le vagin. La version fut aussitôt pratiquée et amena ainsi rapidement un enfant qui a continué de vivre. Il est donc possible dans ces conditions de voir au moins dans la portion la plus déclive de la cavité utérine, c'est-à-dire dans celle que comprend le petit bassin.

Incité par le succès de cette expérience, M. Aubinais en conçut une autre pour s'assurer, malgré toutes les objections qui se présentaient à son esprit, s'il ne serait pas possible, en éclairant encore mieux la cavité utérine, d'apercevoir à travers l'abdomen la position de l'enfant dans l'utérus. Chez une femme blonde, lymphatique, ayant la peau fine et blanche, dont le ventre était énormément distendu et tombait un peu en besace, il la mit ainsi à exécution. Arrivé une heure après le début du travail, alors que la dilatation avait une circonférence d'une pièce de deux francs, il enveloppa le ventre de papier noir avec deux ouvertures latérales correspondantes, et pour que la lumière de la bougie fût exactement réfléchie, un réflecteur en fer blanc ovalaire et un peu concave fut placé derrière. Le mari tenait cet appareil du côté droit du ventre, tandis que lui observait à l'ouverture opposée. Mais aucune forme ne se dessina. Tout était noir, sinon sur deux points de la circonférence du disque, où l'obscurité était moindre. La tête plongeant dans le petit bassin, il pensa que le tronc du fœtus interceptait les rayons lumineux et il en chercha la vérification

---

tère, la spontanéité de sa nature explosive et tout en dehors. Mais, — M. Bouley pourra-t-il se blesser de cette restriction ? — il a les défauts de ses qualités : comme toutes les âmes généreuses, M. Bouley se passionne vite et souvent ; ses sympathies sont chaudes et actives, ses antipathies efficaces et accentuées. De sorte que, il pourrait bien se faire qu'inconsciemment et de la meilleure foi du monde, M. Bouley ait été ici un peu égaré et par ses sympathies et même par ses antipathies. Il faut qu'il s'évertue à prouver et à démontrer aux plus obstinés que les travaux et la valeur scientifique du candidat qu'il est parvenu à faire placer au premier rang, ont au moins l'équivalence des travaux et de la valeur scientifique de ceux qui n'occupent que le deuxième et même que le troisième rang. D'après tout ce que j'entends, c'est une rude besogne que M. Bouley aura à accomplir; mais il est homme à s'en tirer à son honneur.

Je disais tout à l'heure qu'un des plus féroces adversaires de cette liste de présentation était un dignitaire de l'Académie. Ce dignitaire n'est autre que M. le Perpétuel. Or, parmi les griefs qu'il reproche au candidat premier placé, et le principal de ces griefs, c'est que ce candidat est journaliste. Ce candidat, en effet, est doublement journaliste : il publie un journal pour son propre compte, et il rédige la partie scientifique dans un grand journal du soir. M. le Perpétuel a les journalistes en une sainte horreur, excepté cependant le journaliste qui, dans un autre grand journal du soir, rend de temps à autre à ses talents l'hommage qui leur est dû. M. le Perpétuel n'entend donc pas et ne veut pas souffrir qu'un simple journaliste entre à l'Académie. Cette éventualité lui donne des horripilations. Il s'en est expliqué avec une âpreté, avec une violence qui lui ont valu de sévères ripostes. C'est, en effet, une prétention exorbitante d'injustice et de passion. Faire de la qualité de journaliste une condition d'exclusion de l'Académie est quelque chose que je voudrais n'être

en soulevant la tête avec l'index, afin de voir si l'opacité du disque restait la même; mais il n'obtint aucun changement. Il essaya alors des moyens perturbateurs pouvant faire bouger l'enfant soudainement, et faisant avaler d'un seul coup un verre d'eau froide à la femme, qui en éprouva un frisson instantané, il vit, en effet, le champ de l'un des points lumineux s'accroître, tandis que l'autre s'était complétement obscurci. Présumant que le fœtus avait bougé, il répéta l'expérience, en faisant appliquer brusquement sur la région du cœur de la patiente une éponge imbibée d'eau froide. Mais malheureusement pour l'expérience, une forte douleur eut lieu, les eaux s'écoulèrent à ce moment et dès lors le disque devint profondément noir, l'œil n'aperçut plus la moindre lueur. (*Journ. de la Soc. de méd. de la Loire-Inférieure*, p. 70.)

Sans pouvoir considérer ces essais comme ayant un résultat pratique, on ne peut dire non plus qu'ils sont entièrement négatifs. Ils offrent, au contraire, aux médecins versés dans les expériences du ressort de l'optique, familiarisés avec les nouveaux instruments appliqués au diagnostic, comme l'ophthalmoscope, le laryngoscope, l'endoscope, quelques promesses de réussite en les répétant d'une manière plus scientifique.

Sans innover et en simplifiant encore les préceptes formulés récemment par M. Pajot, à l'Académie de médecine, sur la détroncation avec une ficelle, le docteur Rey a montré que ce procédé était parfaitement applicable sans instrument d'aucune espèce. Appelé près d'une femme en travail depuis trois jours et qui avait perdu les eaux depuis cette époque, il constate que la matrice est rétractée sur le fœtus au point d'en dessiner les contours à travers les parois abdominales. La tête est dans la fosse iliaque droite. Une anse de cordon fait irruption; il est froid, mou, verdâtre, sans pulsation. La partie fœtale qui se présente est encore au détroit supérieur : c'est un coude. Le membre amené au dehors confirme la mort de l'enfant. C'est une présentation de l'épaule droite, dos en arrière. La version étant impossible par la rétraction de l'utérus malgré deux tentatives et un bain prolongé à défaut de tout autre moyen plus efficace pour le vaincre, ce praticien n'a plus qu'à faire la détroncation, mais le cou est trop élevé pour agir avec de simples ciseaux ; faute de toute autre instrument, il songe au fil indiqué à cet effet par M. Pajot. Mais ici, il y a encore la difficulté de passer le fil autour du cou de l'enfant, car il n'a pas de crochet mousse et ne peut même se procurer un fil de soie.

---

pas journaliste moi-même pour pouvoir la fustiger à mon aise. Et qui donc propose cet ostracisme? Celui qui doit au journalisme sa première notoriété, ses premiers succès, sa première influence; un des rédacteurs fondateurs de l'ancienne *Lancette*, un des principaux collaborateurs du *Journal hebdomadaire*, le spirituel, incisif et âpre critique de la *Revue médicale*, qui fit payer si cher au vénérable Husson son malheureux rapport académique sur le magnétisme animal. Qui donc a eu moins à se plaindre de la Presse que M. le Perpétuel? qui donc la trouvée moins sévère, plus bienveillante et plus encourageante? mais, il faut le dire, ce terrible contempteur de la Presse, est l'homme qui se montre le plus exigeant pour la Presse, le plus sensible à ses appréciations, le plus démonstratif pour ses éloges, le plus blessé de ses critiques. C'est un grand enfant à cet endroit qui exagère aussi bien la valeur d'un compliment que l'influence d'un blâme, qui vous comble de remercîments pour une louange, qui prend la mouche pour un mot inoffensif; nature passionnée et illogique qui s'est fait l'énergique patron de l'*Éloge critique*, et qui n'accepte la critique que sous sa plume et sur ses lèvres.

Il y a vraiment peu à s'offenser de ces contradictions; M. le Perpétuel, par trop de raideur, a vu baisser sensiblement son influence à l'Académie; en dehors de l'Académie, sans motifs et sans prétexte, il s'est déclaré l'adversaire de quelques-uns de ceux qui ne s'étaient montrés jusque-là pour lui que bienveillants et sympathiques. C'est une mauvaise route que suit là M. le Perpétuel, j'ai la charité de l'en avertir, et qui ne peut conduire sa vieillesse qu'à l'isolement. Je lui dis cela sans colère et sans rancune, en faisant le cas que je dois faire et de ses remercîments anciens et de ses hostilités présentes.

A propos de comité secret, il paraît qu'il y en a eu un aussi très orageux à la dernière séance de la Société de chirurgie. Ce que j'en ai appris est si étrange et sort tellement des

Néanmoins, il prend une ficelle ordinaire dont il engage une extrémité en anneau sur l'index gauche qu'il dirige sur le cou de l'enfant et contourne en le recourbant; l'index et le médium de la main droite vont ensuite à la recherche de cette extrémité qui est bientôt saisie et amenée au dehors. Et par des tractions en mouvement de scie rapides et énergiques, la section du cou était faite en quelques secondes. (*Bull. de Thér.*, oct.)

C'est ainsi que sans fil de soie, sans crochet d'aucune sorte, sinon le plus intelligent et le plus inoffensif que tout accoucheur a toujours à sa disposition, même sans spéculum, ce moyen n'est pas moins applicable avec grand succès, comme ce fait en est le premier exemple, car la femme se rétablit rapidement.

Toutefois, cette manœuvre simple n'a été rendue possible, comme le remarque M. Pajot, que par la descente du fœtus, le bassin étant normal. Mais il n'en est plus de même quand le bassin est rétréci, cas qu'il a eû spécialement en vue en conseillant ce procédé d'embryotomie. Force est bien alors de recourir au crochet mousse du forceps qu'il a fait disposer à cet effet pour aller porter le fil sur le cou du fœtus et aussi bien d'isoler les extrémités du fil constricteur, sinon avec le spéculum, au moins avec deux manches de cuillers graissés et chauffés introduits de chaque côté et maintenus par des aides pour garantir les parois vaginales. (*Idem*, nov.)

Aussi rare dans son application et heureuse dans ses résultats, la gastrotomie pratiquée par M. Crighton, quatre heures après une rupture spontanée de l'utérus, est encore plus hardie. Il s'agissait d'une femme qui avait déjà eu trois morts-nés par suite d'un rétrécissement du bassin. A l'ouverture du ventre, une pinte et demie environ de liquide sanguin, noirâtre, s'échappa et l'enfant fut trouvé vivant, la tête dirigée en bas dans l'utérus *étroitement contracté* sur lui. Il fut extrait aussitôt ainsi que le placenta. La rupture était presque directement transversale à la jonction du corps avec le col et recouverte par une couche de sang coagulé. Après l'enlèvement des caillots, les lèvres de la plaie furent réunies par des sutures métalliques comprenant le péritoine. L'ictéricie se montra dès le lendemain et néanmoins la femme se rétablit parfaitement. (*Édinb. med. Journ.*, août.)

Nous sommes revenu sur ce fait remarquable, déjà signalé dans notre précédente *Revue* à cause de l'étranglement qui s'y trouve noté, accident évoqué tout récemment à l'*Obstetrical Society* par M. Greenhalgh ; c'est la rétraction spasmodique des lèvres

---

mœurs et des habitudes académiques, qu'il m'est impossible de le raconter. *Amenitates academicæ* qu'êtes-vous devenues ?

Voici un pharmacien qui connaît son monde. Ce n'est pas lui qui, du haut de son officine, va régenter les médecins. Non, il propose à nos confrères ses préparations au *suc frais de belladone*, mais avec quelle grâce, quelle réserve et quelle déférente courtoisie :

« ... Il vous sera donc facile de varier vos prescriptions suivant les indications pathologiques. Ces indications, nous n'avons nulle qualité pour vous les signaler; aussi, croyez-le bien, si, profitant des recherches spéciales que nous avons dû faire, nous plaçons sous vos regards, ici, les principales maladies contre lesquelles la belladone est employée et les médecins les plus célèbres qui traitent de son action physiologique et thérapeutique, ce n'est pas pour vous les apprendre, c'est, tout au plus, pour vous les rappeler. Ce n'est pas de vous que nous pourrons jamais dire : *indocti discant*, mais seulement, et à juste titre : *ament meminisse periti.* »

N'est-ce pas que c'est charmant et habile ?

Ah mon Dieu ! j'allais oublier que le *Courrier médical*, par la plume du docteur Joachim, annotée par le crayon dermographique de M. Piorry, a répondu avec colère, violence et injures à mon très inoffensif article de mes dernières *Causeries*. Ce qu'il y a de charmant, c'est que M. Piorry, qui a subi trois éreintements de première classe dans les *Archives*, dans la *Gazette médicale* et dans la *Gazette hebdomadaire*, les a mis discrètement dans sa poche avec son mouchoir par-dessus; contre moi qui lui écris avec de l'encre de guimauve, il se fâche tout rouge, s'emporte et m'injurie ! Merci, Monsieur Piorry, d'attacher une si grande importance à mes humbles réflexions. Puisque vous y mettez un si grand prix, je n'en serai plus si avare désormais, comptez-y. Dr SIMPLICE.

de la division utérine sur l'une des parties du fœtus pendant son extraction. Et comme la tête est le plus souvent la dernière extraite, cet accident se produit sur le cou de l'enfant qui se trouve ainsi littéralement étranglé. La mort s'ensuivit dans un cas relaté par le docteur Radford, dans son *Address* de 1854, où se trouvent collectés tous les cas d'opération césarienne au nombre de 60, exécutés en Angleterre et en Irlande de 1738 à 1853. « Le tronc de l'enfant fut extrait avec la plus grande facilité jusqu'au moment du passage des épaules, quand soudainement l'utérus se contracta avec force et serra si fortement le cou et le bras gauche que ces parties ne purent être retirées, malgré l'emploi de la force. » Dans un autre cas « le corps de l'enfant fut rapidement et soigneusement extrait jusqu'au cou sur lequel l'utérus se contracta fortement au moment de son passage, en maintenant la tête à l'intérieur. » (*Prov. med. and Surg. Journ.*, 1851, vol. XV, p. 426.) Le docteur Edmund en a relaté aussi un autre exemple (*Lancet*, 1861); c'est donc un total de 4 cas, et il semble en effet que, malgré le silence des auteurs, cet accident doive se produire assez fréquemment.

Quelle en est la cause? L'incision du fond de l'utérus, suivant M. Playfair, et une irritabilité spéciale se manifestant sous le traumatisme dont il est l'objet; d'où l'indication de pratiquer l'incision plus bas. Fondé sur l'analogie M. Radford soutient que le détachement du placenta en constitue toute l'étiologie, bien que dans beaucoup de cas on voie l'arrière-faix saillir à travers la plaie sans que cet accident ait lieu (*Lancet* nos 19, 20, 22). Quoi qu'il en soit, c'est une raison de plus pour éviter de faire tomber l'incision sur l'insertion placentaire et extraire la tête la premier, *quand cela est possible.*

En rentrant dans le domaine de la pathologie, l'éclampsie entraîne toutes les incertitudes, les contradictions qui se rencontrent dans son traitement. De là la nécessité d'y revenir sans cesse pour l'éclairer. Terminer l'accouchement quand elle se développe avant, fut toujours la pratique traditionnelle et la plus généralement adoptée, et c'est ainsi que M. Gallicier en rapporte un nouvel exemple. Primipare de 22 ans, enceinte de sept mois avec des convulsions qui se répètent de dix en dix minutes : une saignée de 500 grammes, 20 sangsues, des dérivatifs de toutes sortes, les inhalations chloroformiques ayant échoué, et les accès continuant avec la même intensité, après dix-sept heures, il recourut à l'accouchement prématuré et forcé au moyen de la dilatation manuelle, le débridement du col et le forceps. L'enfant était mort, mais bientôt les crises diminuèrent et s'arrêtèrent complétement (*Journ. de la Soc. méd. de la Loire-inf.*, p. 80.)

Cette observation manque de détails et le succès ne saurait ici justifier les moyens employés. Si la source des accidents était dans l'orgasme ou la plénitude de l'utérus, comme l'issue l'a prouvé, la symptomatologie directe ou par exclusion doit le révéler, et c'est à dévoiler, à préciser ces signes qu'il faut s'attacher afin de combattre d'emblée et directement cette cause toute locale, plutôt que de recourir à tous les moyens généraux, de les essayer successivement; tâtonnements empiriques qui sont la négation de l'art. Et alors que cette cause est découverte, est-ce donc à la déplétion immédiate de l'utérus qu'il convient de recourir, surtout quand la femme n'est pas à terme, que le col est rigide comme dans le cas actuel, par un accouchement prématuré et forcé? Évidemment non, et les lavements opiacés, si efficaces et si communément employés contre les douleurs, le commencement de travail qui se montrent accidentellement pendant la grossesse, sont bien mieux indiqués.

A l'exemple du succès signalé dans notre *Revue* du 28 mai, no 23, M. le docteur Parant en ajoute deux autres communiqués à la *Société de médecine de Toulouse*. Dans le premier, les accès ont été arrêtés par des quarts de lavement additionnés de 20 gouttes de laudanum, de trois en trois heures, jusqu'à cessation complète des crises. Même résultat dans le deuxième, en administrant 6 gouttes de laudanum de Sydenham par la bouche, dans une cuillerée d'eau sucrée, toutes les demi-heures. Dès

la troisième, les accès cessent, et l'accouchement d'enfants morts-nés n'a lieu que postérieurement.

Si l'emploi des opiacés contre l'éclampsie n'est pas nouveau, il s'agit du moins d'en formuler nettement l'indication en pareil cas, et ces faits nous paraissent très concluants.

On ne saurait en dire autant de la compression directe de l'utérus employée par Mlle Puéjac, professeur du cours départemental d'accouchement à Alger, contre une hémorrhagie passive post-puerpérale. (*Gaz. méd de l'Algérie*, août.) Les moyens ordinaires ne réussissant pas, et l'utérus ne se contractant qu'à de rares intervalles, elle l'enferma dans ses deux mains appliquées sur les parties antéro-latérales, et le comprima ainsi de toutes ses forces pendant un quart d'heure, et se fit ensuite remplacer par le mari. L'hémorrhagie cessa ainsi, et l'on comprend, en effet, que ce moyen mécanique, en excitant l'utérus, l'ait fait sortir de son inertie. C'est du plus au moins ce qui se fait couramment pour déterminer les contractions et même réprimer un écoulement de sang trop abondant après le décollement du placenta. Cette compression est donc rationnelle en pareil cas.

En est-il de même pour la délivrance, comme plusieurs accoucheurs le proposent? A la rigueur, sans doute, on peut l'employer quand les frictions ordinaires n'ont pas réussi à faire contracter l'utérus et à déterminer l'expulsion du placenta. Des accoucheurs de tous les pays conseillent ainsi d'y recourir, mais toujours après avoir attendu un temps plus ou moins long l'expulsion naturelle. Le professeur Hodge fixe une demi-heure, s'il n'y a pas d'hémorrhagie; tandis que M. Eastlake fixe une heure. (*Obstetrical Society*, novembre.) Le temps ne saurait même servir de règle à cet égard; car si, après une heure de contractions de l'utérus, le décollement n'est pas effectué, des adhérences anormales sont à craindre, et alors ce procédé est-il bien opportun? Le défaut de contractions nous semble un meilleur guide.

Une remarque curieuse et importante de M. Simpson, d'Édimbourg, mérite de trouver place ici, d'autant plus qu'elle n'a jamais été faite en raison de son évidence palpable sans doute : c'est qu'il existe au sein de l'économie un corps volumineux et vivant, sans traces de nerfs, de lymphatiques ni de capillaires, par exception à la règle générale. L'assertion peut sembler étrange en cette époque de progrès de l'anatomie, dit l'éminent professeur, et cependant la preuve en est dans la masse placentaire et le cordon ombilical. Et il refait à cet égard l'histoire anatomique et physiologique de cet intermédiaire indispensable entre la mère et son fruit. (*Med. Times*, 29 novembre.) Nous n'en rapporterons que les conclusions :

1° Le cordon ombilical et la portion fœtale du placenta sont formés de tissu cellulaire malléolé, traversé par les artères et la veine ombilicale et leurs nombreuses subdivisions placentaires; ce cordon et la surface fœtale du placenta sont recouverts d'une membrane séreuse.

2° Aucun vaisseau capillaire, *vasa vasorum*, ni lymphatiques, ni nerfs ne se rencontrent dans leur composition.

3° Il y a donc dans l'organisme une large masse, pesant environ un kilogramme, qui présente un type de structure ressemblant à quelques-uns des zoophytes inférieurs.

4° La femme et son enfant, deux des êtres les plus complétement organisés, sont ainsi temporairement unis ensemble durant la vie intra-utérine de celui-ci, par une structure du plus bas type zoologique.

P. Garnier.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Hôpital des Cliniques. — M. le professeur NÉLATON.

AFFECTION SYPHILITIQUE TERTIAIRE.

Au nº 17 est couché un jeune homme de 31 ans, dont vous constatiez tout à l'heure l'excellente constitution. L'affection qu'il présente est assez intéressante, surtout au point de vue du diagnostic, et mérite que je vous en entretienne pendant puelques instants.

X... vous raconte qu'il y a deux ans environ, il remarqua dans sa main gauche un *petit bouton* qui, dès son apparition, s'accompagna de tuméfaction de la partie latérale gauche du nez et de rougeur avec aspect lisse de la peau. Au bout de dix mois, il se fit une perforation sur l'aile gauche du nez, et l'ulcération qui en résulta est allée depuis en s'agrandissant.

L'inquiétude et les soucis du malade augmentaient au fur et à mesure que l'ulcération faisait des progrès; il se soumit à divers traitements. Un séjour de plus d'un mois à l'hôpital Lariboisière et des pansements avec des tampons de charpie imbibés d'eau froide, étant restés absolument sans résultats, notre malade se confia à un médecin de la ville. Les moyens employés, quoique plus énergiques, furent tout aussi inutiles. Trois cautérisations furent pratiquées dans l'espace d'un mois, et chacune d'elles eut pour effet immédiat de laisser une ulcération plus étendue.

A partir de la troisième application de caustique, tout traitement fut suspendu, et pendant les mois qui suivirent, le malade constata l'élimination de plusieurs fragments osseux appartenant, comme vous pouvez le constater aujourd'hui, à l'apophyse montante du maxillaire supérieur du côté gauche et aux deux os carrés du nez.

Aujourd'hui, nous constatons un très large orifice, laissant voir l'intérieur des fosses nasales, et dont les bords sont ulcéreux, granuleux et durs.

A quelle affection avons-nous affaire? L'examen le plus minutieux ne permet de constater chez ce jeune homme aucune trace d'affection syphilitique. Les organes génitaux, examinés avec grand soin, sont indemnes de toute trace d'ulcération ; la pléiade ganglionnaire inguinale manque absolument, et l'adénopathie cervicale postérieure fait complétement défaut. Ajoutez à cela que, pressé de questions au sujet d'antécédents syphilitiques possibles, le malade répond par d'énergiques dénégations, et vous serez tentés tout d'abord d'exclure la vérole du nombre des causes de la maladie que vous avez sous les yeux. Et cependant, Messieurs, pour moi, l'affection que porte ce jeune homme, n'est autre chose qu'un accident syphilitique tertiaire.

La localisation de l'affection au nez pouvait faire songer à un lupus; mais pour qui a vu une seule fois cette affection, le doute n'est pas possible, tant l'aspect est différent. Le développement et la marche de la maladie éloignent encore davantage l'idée d'un lupus qui commence, vous le savez, par un état érythémateux de la peau, sur laquelle apparaissent des saillies molles, nombreuses, qui ne tardent pas à s'excorier. Il manque, en outre, l'induration des couches profondes de l'ulcération, leurs inégalités, les croûtes épaisses, molles, grisâtres ou noirâtres. Il existe enfin, pour éclairer le diagnostic, cette différence d'aspect impossible à peindre par des mots, et que l'étude clinique peut seule faire connaître.

Un cancroïde ne se développe généralement pas à cet âge, ne détermine pas cette nécrose des os cariés et de l'apophyse montante, et donne enfin une ulcération bien différente au point de vue clinique.

Je crois donc, malgré les dénégations du malade, à une affection syphilitique. Le malade a pu, d'ailleurs, laisser passer inaperçue une légère ulcération des organes

génitaux, ou, ce qui est encore fort possible, la diathèse syphilitique lui a été transmise héréditairement.

Je persiste dans mon diagnostic, bien qu'il puisse vous paraître un peu hasardé, et je ne crois pas trop m'avancer en disant que ce jeune homme doit être guéri en vingt-cinq jours.

Je m'autorise, pour parler ainsi, d'un fait que vous avez pu observer dans nos salles au commencement du dernier exercice clinique. Un homme jeune, comme celui-ci, porteur d'une affection parfaitement identique, s'étant soumis, comme lui, à des traitements nombreux, entra dans le service, guérit rapidement, et subit plus tard une rhinoplastie qui fut suivie d'un succès complet,

Chez ce malade, comme chez celui de l'an passé, nous allons instituer le traitement des accidents syphilitiques tertiaires, et nous vous tiendrons au courant des résultats obtenus.

ÉPANCHEMENT TRAUMATIQUE DE SÉROSITÉ.

Le malade couché au n° 27 de notre salle des hommes vous offre un exemple de cette maladie qui a été décrite d'une manière complète, et avec grand soin, par M. Morel-Lavallée, sous le nom d'*épanchement traumatique de sérosité.*

Il y a dix jours, cet homme reçut sur le genou gauche une pièce de fonte très lourde qui concentra son action contondante sur la partie inférieure et externe de la cuisse. Douleur assez vive au moment de l'accident; gêne marquée dans tout le reste de la jambe. Le lendemain, à son réveil, le malade constatait l'existence à la partie interne et inférieure du genou d'une tumeur saillante, se détachant à la surface du membre. — Bien circonscrite, et ballottante, cette tumeur offre un relief plus tranché quand on repousse le liquide. Les téguments qui la recouvrent sont intacts, sans ecchymose et sans érosion; d'une mollesse extrême, fuyant sous le doigt, elle est agitée quand on la percute, d'une espèce d'ondulation et de tremblotement. La fluctuation n'existe pas, ou tout au moins pour l'obtenir faut-il concentrer tout le liquide en un point, durcir la tumeur en opérant une circonscription artificielle. Enfin, à la circonférence, le doigt trouve un disque fibrineux, à peine prononcé, surtout quand l'esprit le compare au bourrelet dur, saillant des céphalématomes.

Dans les premiers jours qui suivirent son apparition, cette tumeur était douloureuse, même au repos. La douleur avait diminué au moment de l'entrée du malade à l'hôpital, mais le volume de la tumeur avait sensiblement augmenté, et je crus nécessaire de pratiquer une ponction. Nous retirâmes un liquide séreux, ressemblant beaucoup au liquide de l'hydrocèle, avec cette différence, toutefois, que sa coloration était un peu plus foncée, légèrement rougeâtre, et que le repos laissa déposer au fond du vase une légère couche de globules rouges de sang.

La poche se remplit de nouveau et une deuxième ponction donne issue à un liquide un peu plus coloré en rouge : c'est la règle.—Aujourd'hui le liquide s'est reproduit; nous pratiquerons une troisième ponction, et nous trouverons très probablement un liquide encore plus coloré.

Devons-nous continuer ainsi et nous borner à pratiquer des ponctions successives, en évitant avec soin l'introduction de l'air dans le foyer? Je sais bien que c'est un moyen de traitement qui, employé seul, a donné quelques succès, mais comme il a échoué bien des fois, on a eu recours aux procédés suivants : l'excision peu étendue ou très large du foyer, de façon à amener une suppuration de la cavité; la rupture sous-cutanée, comme pour les tumeurs sanguines du crâne; avec des tumeurs aussi larges et aussi mobiles que celles de notre malade, l'écrasement pratiqué ainsi est assez difficile et on a proposé, pour favoriser l'infiltration du sang dans le tissu cellulaire environnant, de déchirer la poche avec un ténotome introduit par la méthode sous-cutanée, avant d'écraser la tumeur; on a enfin combiné la ponction avec l'injection iodée.

Ces diverses méthodes thérapeutiques ont chacune donné de bons résultats. Les

plus simples restent quelquefois impuissantes à guérir le mal, et, dans ces cas, la ponction suivie de l'injection doit être mise en usage après la ponction simple. L'incision de la poche sera réservée pour les cas où il y aura menace de travail inflammatoire ; elle ne doit être employée pour ainsi dire qu'en dernier ressort, à cause des accidents très sérieux qu'elle produit quelquefois.

SINTEX.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ARRONDISSEMENT DE L'ÉLYSÉE.

Présidence du Dr MAC-CARTHY.

DE LA MÉLANCOLIE. Un volume in-12, par le docteur DUVIVIER.

Rapport par le docteur Linas.

Ceux d'entre vous, Messieurs, qui connaissent l'auteur de ce livre, son esprit, sa verve, sa gaieté toute gauloise, se seraient-ils jamais doutés qu'il fût homme à engendrer la mélancolie ? Explique qui voudra ce phénomène ; quant à moi je ne m'en charge pas. Je me contenterai, comme c'est mon devoir, de vous faire connaître l'intéressant ouvrage dont vous m'avez confié l'examen.

Qu'est-ce que la mélancolie ? C'est la première question que M. Duvivier s'adresse. Et au lieu de donner une réponse de son cru, il trouve « plus simple », — et sans doute plus commode, — de « consulter un dictionnaire revêtu d'un caractère officiel ; » et, sans plus de façon, il ouvre celui de M. Bouillet. A tant faire que de s'adresser à un livre, nous aurions préféré que M. Duvivier choisit un livre *classique* plutôt qu'un livre *officiel ;* la littérature psychiâtrique est devenue tellement riche depuis Pinel que notre honorable confrère n'aurait pas eu de peine à trouver une définition de la mélancolie plus satisfaisante que celle qu'il a adoptée. Il n'aurait eu pour cela que l'embarras du choix.

La mélancolie est-elle une maladie de l'esprit ou une maladie du corps ? une maladie de l'âme ou une maladie du cerveau ? Question facile à résoudre pour certains organiciens ! question hérissée de difficultés pour bien des psychologues !

M. Duvivier n'est point matérialiste. Il croit fermement à l'âme immatérielle et immortelle ; il confesse sa foi avec un accent de conviction digne des temps de la primitive Église. Et pourtant, je ne vois pas qu'il réponde hardiment et d'une manière catégorique à cette interrogation : « La mélancolie est-elle, oui ou non, une lésion mentale ? » Il donne bien, avec et après d'autres auteurs, les raisons qui militent pour l'affirmative ; mais ces raisons, il ne les discute pas ; il ne les soumet pas à l'épreuve de la critique. Quant aux arguments de la doctrine adverse, de la doctrine dite *somatique*, M. Duvivier les annonce pour le chapitre suivant ; mais je tourne la page, et je ne trouve qu'une sorte d'historique de la nosologie mentale, commençant à Nabuchodonosor et finissant à Esquirol. Pourquoi s'arrêter à Esquirol, c'est-à-dire à trente ans en arrière ? Pourquoi ne pas poursuivre l'étude du problème jusqu'à nos jours ? Pinel a jeté les fondements de la nosologie mentale ; Esquirol a merveilleusement développé cette œuvre magistrale ; mais depuis Esquirol, que de travaux importants ! que de savantes recherches ! quo de progrès accomplis ! que de questions agitées et résolues en France, en Allemagne, en Angleterre ! Peut-être M. Duvivier aurait-il pu trouver dans les écrits des disciples immédiats d'Esquirol et dans ceux de leurs élèves, dans ce qui a été professé en deçà et au delà du Rhin et de la Manche, les éléments d'une solution ; peut-être alors aurait-il pu ajouter à sa doctrine la chose essentielle qui lui manque : une conclusion ! — Mais il aurait craint, sans doute, de ne pouvoir faire, ni mieux, ni autrement que M. Albert Lemoine, qui a traité cette question avec une incontestable supériorité de talent dans un excellent ouvrage intitulé : *L'aliéné devant la philosophie, la morale et la société.*

Dans le chapitre concernant l'*histoire générale de la mélancolie*, M. Duvivier débute par un parallèle entre l'hypochondrie et la mélancolie. « On peut, dit-il, considérer l'hypochondrie comme l'amour exagéré de la vie, et la mélancolie comme en étant la satiété et même la haine. » Ce sont là, Messieurs, des vues ingénieuses de l'esprit, des antithèses habilement ménagées, plutôt que des définitions rigoureuses. « Dans la première, ajoute M. Duvivier (l'hypochondrie), c'est le moi physique qui est atteint, et dans la seconde (la mélancolie), le moi moral. »

Ainsi, Messieurs, voilà qui est clair, dans l'hypochondrie, c'est le moi physique qui est atteint; et afin qu'on n'en puisse ignorer, écoutez encore de quelle manière l'auteur commente lui-même cette assertion ! : « L'hypochondrie, dit-il, est sans aucun doute un *état maladif du système nerveux cérébro-spinal et ganglionnaire* qui trouble les fonctions et paralyse, jusqu'à un certain point, les actes de la volonté. » Mais comment concilier cette phrase avec la proposition suivante ainsi conçue : « On ne saurait méconnaître dans l'hyponchondrie une sorte de maladie, *sans localisation connue, produite et entretenue* par quelque affection morale triste. » J'avoue que je n'ai pu parvenir à accorder deux opinions aussi contradictoires.

Mêmes difficultés pour la mélancolie. M. Duvivier déclare d'abord que c'est une lésion du moi moral, et quelques lignes plus loin il dit, en parlant du mélancolique, « quoiqu'il n'offre l'apparence d'aucun mal intérieur, on peut cependant s'apercevoir qu'il a en lui des signes tendant à prouver que sa santé est détériorée et que son économie a perdu ses ressorts habituels. En effet, qu'il soit soumis à l'examen médical, on reconnaîtra presque toujours l'*irritation* de quelque organe important. » Est-ce assez significatif, Messieurs, et cela a-t-il besoin d'explications ?

Ailleurs, M. Duvivier dit que « la mélancolie est une affection qui ne contrarie en rien les actes de la vie. » Cela peut être vrai pour cette forme de mélancolie rêveuse, contemplative, charmante, que Chénier, Millevoye, Gilbert et Lamartine ont répandue et célébrée dans leurs chants immortels; mais cela est une erreur profonde pour la mélancolie pathologique, laquelle est certainement une des variétés de la folie qui conduisent l'homme aux actes les plus insensés, aux extrémités souvent les plus redoutables. Le mélancolique qui rompt avec toutes les habitudes sociales, qui refuse obstinément de travailler, qui fuit la société de ses semblables, qui repousse toute nourriture, qui attente à sa vie, qui tue ce qu'il devrait avoir de plus cher au monde, son père, sa femme, ou ses enfants, ce mélancolique, je vous le demande, est-il atteint d'une affection « qui ne contrarie en rien les actes de la vie ? »

Une autre opinion que je ne puis laisser passer sans observation, c'est celle par laquelle M. Duvivier attribue « pour cause » à la mélancolie « un délire exclusif sur un objet. » J'en demande pardon à notre cher collègue; mais le délire exclusif n'intervient point comme cause dans la mélancolie ; il en est un des symptômes essentiels, un des éléments constitutifs.

Dans le chapitre que j'analyse en ce moment, l'auteur expose des considérations pleines d'intérêt sur ce que j'appellerai les causes sociales de la mélancolie. On lira avec attachement et avec fruit ces pages émouvantes où M. Duvivier montre, dans un style remarquable de chaleur et d'élévation, les désastreuses influences des passions et de la misère, les ravages de la débauche et de l'ennui, ces deux vers rongeurs de notre génération !

L'auteur dit aussi quelques mots de la jurisprudence des aliénés, et il s'attache à réfuter la doctrine qui tendrait à assimiler les criminels et les fous, à faire du crime et de la folie deux formes ou plutôt deux degrés de déchéance organique cérébro-mentale.

M. Duvivier divise la mélancolie en deux grandes classes : la mélancolie simple ou sans délire, et la mélancolie grave ou lypémanie avec délire. Je ne sache pas que cette classification, qui rappelle celle que Pinel avait admise pour la manie, soit adoptée par aucun aliéniste, et je doute que son auteur ait grande chance de la faire prévaloir. Aujourd'hui, la majorité des mentalistes regardent la mélancolie non plus comme une folie partielle, mais comme une folie générale, dans laquelle,— comme dans la manie, mais d'une manière différente,— les troubles portent simultanément sur les facultés morales et sur les facultés intellectuelles, toutefois avec prédominance des troubles affectifs. M. Duvivier aurait donc bien fait, sauf meilleur avis, de distinguer la mélancolie, avec les auteurs contemporains, en mélancolie avec excitation et mélancolie avec dépression.

Après ces généralités, notre distingué collègue étudie successivement, et dans autant de chapitres distincts, la monomanie suicide, la nostalgie, la panophobie, l'érotomanie et la mélancolie religieuse. Puisque M. Duvivier rattache à la mélancolie les formes tristes de la monomanie, pourquoi n'a-t-il pas compris dans ses descriptions la monomanie homicide et la monomanie incendiaire?

Mais, ce qui est bien plus grave au point de vue pathologique, pourquoi n'a-t-il rien dit de la mélancolie avec stupeur, cette forme si intéressnate de folie bien étudiée par Georget, par M. Étoc Demazy et par M. Baillarger ?

« Le suicide, dit M. Duvivier, n'est pas un acte de folie. » Pourquoi donc, lui demanderai-je, le faites-vous figurer dans votre livre? Pourquoi le considérez-vous comme une monomanie?

Qu'est donc le suicide ? — « L'acte d'un égoïsme poussé à l'excès, » répond notre honorable collègue. — *Distinguo*, lui répondrai-je à mon tour. Que le suicide soit quelquefois

cette chose lâche que vous dites, c'est vrai; mais j'affirme que souvent, très souvent aussi, il est autre chose.

Brutus se perce de son épée pour ne point survivre à la liberté de Rome; est-ce de l'égoïsme? Caton s'ouvre les veines pour échapper vivant aux ennemis de la République; est-ce de l'égoïsme? Roland se poignarde pour ne point tomber entre les mains des agents de Robespierre; est-ce de l'égoïsme? Un capitaine de vaisseau met le feu aux poudres et fait sauter son équipage prêt à devenir la proie de l'ennemi; ce suicide collectif est-il de l'égoïsme? A Dieu ne plaise que j'approuve le suicide et que je veuille ici m'en faire l'apologiste; mais, je vous le demande, confondez-vous les actes que je viens de rappeler avec le suicide d'un homme qui n'a pas le courage d'affronter la misère, de sortir d'une situation périlleuse, de supporter un échec dans ses affaires, une déception dans ses espérances ou un mécompte dans ses affections? Non, ici le suicide peut s'appeler une lâcheté, un acte d'égoïsme; mais là il change de nom, et Corneille l'appelle par la bouche du vieil Horace « un beau désespoir! »

Dans d'autres cas, le suicide, quoi qu'en dise M. Duvivier, est un trait de folie; c'est de la folie la mieux caractérisée. Un homme est poursuivi par des hallucinations opiniâtres, il entend un ange qui lui répète sans cesse que Dieu exige le sacrifice de sa vie; il se tue: cet homme est fou. Un autre s'imagine qu'il est maudit, que sa présence est funeste à sa famille, à ses amis, qu'il corrompt tout ce qu'il touche, que son haleine est empoisonnée, qu'il est la cause de tous les malheurs qui fondent sur l'espèce humaine; il se tue : cet homme est fou! Un troisième est poursuivi par des idées de persécution qui ne lui laissent ni trêve ni repos, il entend des voix qui l'outragent, il voit des gens malintentionnés qui le menacent du fer ou du feu, il est persuadé qu'on jette du poison dans ses aliments; pour se soustraire à tant d'ennemis acharnés à sa perte, il se tue : cet homme est fou!

Je pourrais, Messieurs, multiplier ces exemples. Mais je pense que ceux-ci vous paraîtront des arguments suffisants contre la théorie de M. Duvivier.

Selon M. Duvivier, le suicide « n'est pas la maladie des simples de cœur et d'esprit; c'est la maladie des raffinés et des philosophes..... » Il suffit de lire pendant un mois le *Petit Journal* pour découvrir ce qu'il y a d'exagéré dans cette proposition. Le simple troupier qui se poignarde pour échapper à la salle de police, la petite blanchisseuse qui s'asphyxie en apprenant la trahison de son amant, sont-ce des raffinés et des philosophes?

M. Duvivier a prévu l'objection et il a voulu y répondre en disant que si, de nos jours, les artisans se suicident, cela tient à ce que leur intelligence « a été aigrie par la civilisation moderne. » Cette explication pourrait satisfaire le cardinal Antonelli; mais nous doutons qu'elle soit du goût de tout le monde. En vérité, la civilisation est chose bien élastique et bien commode! Ses amis lui attribuent tout le bien qui s'opère ici-bas; ses ennemis l'accusent de tous les malheurs qui arrivent sur la terre! Nous craignons bien que ces derniers n'apportent dans leur jugement un peu d'aveuglement ou de partialité, et qu'ils ne mettent au compte de la civilisation ce qui doit figurer au nombre de ses abus.

Je trouve un peu plus loin une phrase qui comblera de joie messieurs les rédacteurs du *Monde*; c'est celle-ci : « A aucune époque, on ne vit un aussi petit nombre de suicides que dans le moyen âge. » Qu'en sait-on? Sur quels documents repose cette assertion? Dans « ces siècles de fermes croyances, de convictions énergiques, d'aspirations ardentes », comme les appelle M. Duvivier, y avait-il des gazettes pour raconter les faits divers, les accidents, les sinistres, les assassinats et les suicides? Quelque admiration que nous inspire la chevalerie, nous sommes tentés de croire, quant à nous, que les suicides ne devaient pas être fort rares dans ces temps de barbarie, où la folie démonomaniaque sévissait épidémiquement et où le pauvre vassal ne pouvait guère trouver que dans la mort un moyen sûr d'échapper à la misère, aux corvées, aux vexations et au déshonneur que lui infligeait trop souvent son très puissant seigneur et maître.

La nostalgie est décrite avec un grand sentiment de vérité et de couleur locale. C'est une paraphrase de ce vers de La Fontaine :

L'absence est le plus grand des maux!

Je ne trouve pas dans le tableau de la panophobie ces traits tourmentés, ces frissons continuels, ces yeux hagards, cette frayeur fébrile, ces affreuses insomnies, ces agitations horribles que donne ce paroxysme de la folie aux malheureux qui en sont atteints. La panophobie dont parle M. Duvivier est tellement anodine que nous craignons bien qu'il ne la confonde avec une forme plus douce de la mélancolie. Ce qui tend à me confirmer dans cette idée, c'est que notre honorable collègue fait de la panophobie l'apanage des gens de lettres, et qu'il en fait mourir bien des hommes illustres avec lesquels on aimerait à se trouver en compagnie. D'ailleurs je dois

faire observer que la panophobie est moins une maladie qu'un symptôme ; c'est un terme collectif par lequel les aliénistes ont voulu désigner l'état d'un lypémaniaque assailli sans relâche par des hallucinations terrifiantes.

Le chapitre intitulé *Érotomanie*, renferme des aperçus pleins de justesse et de fraîcheur sur la femme, sur son caractère physique et sur sa nature morale; M. Duvivier a tracé cette charmante esquisse avec le pinceau du Guide. Mais il s'est trop laissé séduire par la beauté du sujet, ou si vous le préférez, du modèle; en oubliant que l'érotomanie est une maladie commune aux deux sexes, il a, par un excès de galanterie dont les les dames lui sauront gré, complétement omis de parler de l'érotomanie chez l'homme.

J'en pourrais dire autant de la mélancolie religieuse. A lire l'article qu'y consacre M. Duvivier, on croirait que les femmes seules sont atteintes de la folie de l'extase, du mysticisme et de la démonolâtrie. Je cite ces trois formes de la monomanie religieuse, bien qu'il n'en soit pas question dans l'ouvrage que j'analyse. C'est une lacune que nous prenons là liberté de signaler à l'auteur.

Les derniers chapitres sont consacrés à la thérapeutique. M. Duvivier passe en revue les grands systèmes qui ont successivement dominé en médecine, depuis Hippocrate jusqu'à Broussais, depuis Celse jusqu'à Hahneman, depuis Cœlius Aurelianus jusqu'à Priesnitz ; et, après avoir apprécié leur valeur et constaté leur impuissance dans le traitement de la folie, il disserte sur la médication morale et accorde quelques pages à la question des asiles d'aliénés; notre distingué collègue se prononce pour le système agricole et la construction des maisons rustiques ; mais il laisse avec trop de modestie la parole sur ce point à M. Girard de Cailleux.

En résumé, Messieurs, M. Duvivier n'étudie pas la mélancolie en clinicien, en pathologiste; il l'étudie en philosophe et en chrétien. Ses malades s'appellent Hamlet, Manfred, Werther et René.

Vous trouverez peut-être que j'ai jugé son livre avec sévérité. Cela tient, sans doute, à ce que je l'ai apprécié à un point de vue exclusivement médical ; mais je ne devais pas oublier que je parlais devant une assemblée de médecins. D'ailleurs, la sévérité, vous le savez, Messieurs, est une faveur qu'on n'accorde qu'aux œuvres sérieuses, qu'à celles qui méritent, comme celle-ci, d'être lues et d'être méditées ; et je ne crains pas qu'une critique ferme et impartiale puisse être mal accueillie par un esprit aussi franc et aussi droit que celui de M. Duvivier. Envisagé sous le rapport philosophique et littéraire, son ouvrage est digne de tout éloge. Il est riche de sentiments généreux et de vues éminemment élevées ; il est écrit avec une rare correction de style, avec une verve pénétrante et un accent de profonde conviction. C'est l'épanchement d'une âme longtemps tourmentée et qui, parvenue dans des sphères plus calmes et plus sereines, sonde les écueils qu'elle a traversés et se rappelle les tempêtes qu'elle a essuyées.

—

SUR L'UTILITÉ DE L'ÉNUCLÉATION DE L'ŒIL DANS UN CERTAIN NOMBRE DE CAS,

Communication par le docteur WECKER.

Toutes les fois qu'un œil est le siége d'une inflammation chronique, quelle qu'en soit la cause, et que, d'ailleurs, ses fonctions sont perdues, il est utile de pratiquer l'*énucléation* de l'organe. On peut ainsi mettre un terme à des souffrances plus ou moins vives et, ce qui est plus important, prévenir une influence sympathique fâcheuse sur l'œil congénère.

L'opération de Bonnet n'est que très rarement suivie d'accidents, et est bien moins grave que l'*extirpation* de l'œil et de toutes les parties molles contenues dans l'orbite ; elle permet l'application d'yeux artificiels jouissant d'une certaine mobilité, et, grâce aux tiraillements que la conjonctive bullaire transmet à celle du cul-de-sac et des tarses contre lesquels l'émail s'applique, elle suit en partie l'œil sain dans les mouvements qu'il exécute. Cette énucléation doit avoir lieu de bonne heure, si l'on veut se mettre à l'abri des inflammations sympathiques funestes.

M. LE FORT n'accepte pas comme règle l'extirpation préventive d'un œil perdu pour la vision. L'opération est sérieuse, comme toutes les opérations sanglantes, par les suites qu'elle peut avoir ; elle fait courir au malade des dangers certains pour un bénéfice aléatoire, puisque rien ne prouve que cette inflammation sympathique, rare d'ailleurs, surviendra. Il pratique l'énucléation dans les cas de corps étrangers; mais dans toutes les circonstances où cela est possible, il préfère l'excision de la cornée, qui laisse un moignon mobile plus favorable à l'application d'un œil artificiel.

Les secrétaires, Adolphe SIRY, LE FORT.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 21 Décembre 1864. — Présidence de M. Richet.

La séance a été remplie par des élections pour le renouvellement du bureau et des commissions. M. Broca, vice-président, a été élu président par 19 voix sur 23 votants. M. Giraldès a été ensuite nommé vice-président à la majorité des suffrages. Le scrutin pour l'élection des deux secrétaires annuels a fait sortir les noms de MM. Blot et Guyon, M. Trélat ayant décliné d'avance l'honneur d'une réélection assurée. Le trésorier et l'archiviste de la Société, MM. Houel et Marjolin, ont été maintenus dans leur charge par acclamation. Enfin, on a renouvelé les membres du comité de publication et de la commission des congés. M. Boinet demandait la suppression de cette dernière commission pour cause d'inutilité; mais elle a été maintenue sur l'observation, faite par M. Legouest, que l'on était bien aise de s'adresser à elle quand on éprouvait le besoin de faire un peu de villégiature. Voilà, en gros et en détail, tout ce qui s'est passé dans cette séance, terminée à quatre heures par un comité secret.

Dr A. Tartivel.

COURRIER.

CONCOURS. — Le concours de l'externat des hôpitaux de Paris a été terminé lundi soir par la nomination de :

MM. 1 Lelong, 2 Labadie-Lagrave, 3 Lépine, 4 Carville, 5 Hybord (Albert), 6 Vallet, 7 Raynaud (Marie-Léon), 8 Jolly (Jacques), 9 Jaubert, 10 Laugier, 11 Bassereau, 12 Heybord (Paul), 13 Lafond, 14 Fontaine, 15 Bourgeois (Maurice), 16 Prompt, 17 Delprat, 18 Lediberder, 19 Hallopeau, 20 Margerin, 21 Meplain, 22 Galvani, 23 Reverdin, 24 Dissandes-Lavillatte, 25 Depelchin, 26 Habran, 27 Vairrailhon, 28 Joly (Charles), 29 Bourgeois (Ernest), 30 Larmande, 31 Sautereau, 32 Lescardé, 33 Huret, 34 Marchal, 35 Fortin, 36 Bourneville, 37 Villiers-Herluison, 38 Froment, 39 Gillot, 40 Cade, 41 Petrucci, 42 Raymond, 43 Meusnier, 44 Lamy, 45 Pouliot, 46 Bessay, 47 Holmes, 48 Lordereau 49 Castiaux (Jules), 50 Bezard, 51 Saison, 52 Breton, 53 Lombard, 54 Lenglet, 55 Stoulz, 56 Nottin, 57 Choussy, 58 Curtis, 59 Fleury, 60 Jacquemet, 61 Tardieu, 62 Vaille, 63 Courtois, 64 Guignard, 65 Quinquaud, 66 Molé, 67 Chaulet, 68 Armengaud, 69 Martin (André), 70 Lemaire, 71 Grauck, 72 Reynaud (Gustave), 73 Comoz, 74 Guihal, 75 Chevillion, 76 Maréchal, 77 Vigier, 78 Markheim, 79 Andral, 80 Senac-Lagrange, 81 Morand, 82 Bazin, 83 Isambard, 84 Bourguet, 85 Mansier, 86 Blancquinque, 87 Denizet, 88 Felizet, 89 Grousset, 90 Martin (Prosper), 91 Humbert, 92 Blum, 93 Laisné, 94 Piton, 95 Cornillon, 96 Couvreur, 97 Fontagnères, 98 Hardy, 99 Carles, 100 Aubry, 101 Darvaris, 102 Giraud, 103 Champognat, 104 Cevignevieille, 105 Douillet, 106 Dubois, 107 Huchard, 108 Pomier, 109 Noir, 110 Masbrenier, 111 Micault, 112 Courteau, 113 Masson, 114 Lescure, 115 Candellé, 116 Macquarie, 117 Martin (Gustave), 118 François, 119 Misset, 120 Malherbes, 121 Joly (Louis), 122 Piron, 123 Thibaut, 124 Bourgeois (Achille), 125 Bergeron, 126 Dumée, 127 Rosstan, 128 Michel (Adolphe), 129 Bax, 130 Pillot, 131 Ségogne, 132 Hubert, 133 Cornevin, 134 Prieur, 135 Merlateau, 136 Vérité, 137 Maillard (Paul), 138 Fourcher, 139 Serée, 140 Latour, 141 Delafaye, 142 Martineau, 143 Brousse, 144 Villard, 145 Pieltre, 146 Cuttoli, 147 de Lolme-Lalaubie, 148 Baille, 149 Chaume, 150 *ex æquo* : Peytard, Pelissard, Legendre.

— Par décret en date du 3 décembre 1864, les élèves de la Faculté de médecine de Paris qui ont obtenu au concours le titre d'élève de l'École pratique, sont admis gratuitement à tous les exercices pratiques institués dans cette Faculté.

— Par décret en date du 30 novembre 1864, il est créé à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, une chaire de physiologie, qui sera confiée à un professeur titulaire. La chaire actuelle d'anatomie et de physiologie est transformée en une chaire d'anatomie, et restera confiée à un professeur titulaire. Les fonctions de professeur adjoint attaché à la chaire d'anatomie et de physiologie sont et demeurent supprimées. Le nombre des professeurs adjoints est réduit à deux; l'un de ces professeurs adjoints continuera, conformément aux dispositions du décret du 8 décembre 1863, a être chargé du cours de pathologie interne, et l'autre demeurera, comme par le passé, attaché à la chaire de clinique interne.

— Par décret impérial en date du 27 novembre 1864, l'article 2 du décret du 5 mars 1864,

par lequel l'Académie française a été autorisée à accepter le legs que lui a fait le docteur Toirac, est modifié ainsi qu'il suit : « Le capital légué à l'Académie française par M. le docteur Toirac sera placé en rentes sur l'État français, et le revenu en sera destiné, après l'extinction de l'usufruit, à la fondation d'un prix qui portera le nom de *Prix Toirac*, et que l'Académie française décernera tous les ans à l'auteur de la meilleure comédie en vers ou en prose jouée dans le courant de l'année au Théâtre-Français. »

— Par décret en date du 18 décembre 1864, ont été nommés :

M. le docteur Tessereau, adjoint au maire du 1er arrondissement.

M. le docteur Brierre de Boismont, adjoint au maire du 11e arrondissement.

M. Boucher, pharmacien adjoint au maire du 15e arrondissement.

— La Société médicale du Panthéon a renouvelé, dans sa dernière séance, son bureau pour l'année 1865. Ont été élus :

Président, M. Aug. Mercier ; — vice-présidents, MM. Dupré et Bossu ; — secrétaire général, M. Domerc ; — secrétaires annuels, MM. Sandras et Benoist de la Grandière ; — trésorier archiviste, M. Girault.

Les séances de la Société ont lieu le premier mercredi de chaque mois, à huit heures du soir, à l'Hôtel de Ville.

— Par décret du 30 novembre 1864, ont été nommés dans le corps médical de la marine :

Au grade de chirurgien de 1re classe, les chirurgiens de 2e classe :

MM. Dangaix, Martialis, *pour Brest ;* Delmas, Amouretti, *pour Toulon ;* Chastang, *pour Rochefort ;* Thaly, *pour le Sénégal.*

Au grade de chirurgien de 2e classe, les chirurgiens de 3e classe :

MM. Privat de Garilhe, *pour Rochefort ;* Reynaud, Martin, Valleteau de Moulliac, Audry, Illy, *pour Toulon* ; Roux (Antoine), *pour la Guyane ;* Corre, *pour Brest ;* Leroy, *pour Toulon ;* Cheval, Roussel, Joüon, Foll, *pour Brest ;* Lelarge, Richard, *pour le Sénégal.*

Au grade de chirurgien de 3e classe, les élèves :

MM. Delisle, Brodut, *pour Rochefort ;* Nègre, *pour Toulon ;* Bernardini, *pour la Guadeloupe ;* Infernet, Bertrand, Boudet, *pour Toulon* ; Napias, *pour la Guadeloupe ;* Bœuf, *pour Toulon ;* Maréchal, *pour la Guyane ;* Vallon, Orhond, Vezin, Lenourichel, Campion, Le Bunetel, Cousyn, *pour Brest ;* Vidaillet (Chirurgien auxiliaire de 3e classe), *pour la Martinique ;* de Lostalot-Bachoué, *pour la Réunion ;* Mondesir La Cascade, *pour la Guadeloupe ;* Lacroix, Neveur, *pour la Guyane.*

UN CHIRURGIEN IMPROVISÉ. — Un homme de 65 ans, atteint d'un rétrécissement traumatique de l'urèthre depuis douze ans et qui avait l'habitude de se sonder, éprouvant une impossibilité à le faire, le 3 mai dernier, se releva pendant la nuit, prit un canif et, déterminant exactement l'endroit du canal où il percevait l'obstacle, pratiqua immédiatement une incision dessus. Il exécuta ainsi la boutonnière comme M. Jourdain faisait de la prose. Appelé le lendemain, le docteur Pyle trouva une incision longitudinale d'un pouce et demi d'étendue, parfaitement régulière. Il en réunit les lèvres par la suture après l'introduction d'un cathéter, et huit jours après, cette ouverture était cicatrisée. (*Lancet*, 3 décembre.) *

SOUSCRIPTION POUR L'ÉRECTION D'UNE STATUE A LAENNEC.

Souscription ouverte aux bureaux de l'UNION MÉDICALE :

DEUXIÈME LISTE.

M. Ségalas père	100 fr.
M. Louis	100
M. Gallois	10
M. Brun (Auguste).	50
	260
Première liste. . . .	575
Total	835 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 153. Mardi 27 Décembre 1864.

SOMMAIRE.

Paris, *le* 26 *Décembre* 1864.

LES DEUX DICTIONNAIRES.

IV

DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DES SCIENCES MÉDICALES, publié sous la direction de MM. les docteurs RAIGE-DELORME et A. DECHAMBRE. — Tome Ier, A—ADE, grand in-8°. Paris, 1864, P. Asselin et Victor Masson et fils, libraires.

L'*Introduction* de ce Dictionnaire s'est fait attendre. L'auteur semble y avoir mis une certaine coquetterie. Tandis que M. Jaccoud ouvrait bravement par son *Introduction* la première livraison du Dictionnaire qu'il dirige, celui des deux directeurs du présent Dictionnaire, qui s'est chargé de ce travail, a différé jusqu'à la deuxième livraison la publication de la sienne. Comme il n'a donné aucun motif de ce retard, il est inutile de se livrer à aucune supposition. A vrai dire, dans les ouvrages ordinaires, l'Introduction est d'habitude la dernière partie que l'on compose ; elle en est comme le résumé, elle en indique le but, la nature, la portée, en appelant l'attention sur les points principaux que l'auteur a voulu mettre en lumière. Pour un Dictionnaire, cette marche n'est pas possible, et les directeurs de ces sortes de publications doivent prendre la parole avant leurs collaborateurs, ne serait-ce que pour les introduire devant le public.

Je dissimulerais mal l'embarras et la gêne que j'éprouve pour parler de cette Introduction. A son auteur je ne peux dire ce que disait l'annaliste romain : « Je ne vous

FEUILLETON.

LES MÉDECINS DE SIX ROIS DE FRANCE (1).

1270-1350.

V. JEAN DE ROSETO OU DE ROSOY. — Six maîtres régents et un chef ou doyen composaient, en 1274, toute la Faculté de médecine de Paris, et c'étaient les seuls médecins titrés qu'il y eut encore dans la capitale du royaume de France. A eux la gloire d'avoir rédigé les premiers statuts, et d'avoir eu assez à cœur le bien et l'honneur des Écoles (*Pro bono, honestate et utilitate Facultatis*), pour inventer le bonnet carré et le sceau d'argent. Ce bonnet se portait partout : à la messe, aux réceptions, aux disputes, aux thèses, aux plantureux repas. La postérité doit recueillir leurs noms. C'étaient : Jean de Parme, Jean Petit, Jean Breton, Pierre de Neufchatel, Pierre d'Allemagne, Bouret, et *Jean de Rosoy* en qualité de doyen. Jean de Rosoy méritait les honneurs du décanat, car il était prieur de Saint-Barthélemy, chanoine de Notre-Dame et médecin du roi. Il mourut non loin de l'année 1320, un 20 avril, et fut inhumé dans le Cloître, laissant au Chapitre métropolitain, 100 l. 6 s. parisis, qu'il destina à célébrer annuellement l'anniversaire de sa mort. Avec ce capital, les chanoines achetèrent les rentes suivantes : 1° trente sous parisis que tenaient Richard, dit des Poulies, et Eremberge sa femme, citoyens de Paris, sur plusieurs maisons sises rue Saint-Benoît, et appartenant à Bertrand et Hébert de Crispeio ; 2° quinze sols sur la maison de Robert Vacher ;

(1) Suite. — Voir le numéro du 22 décembre 1864.

connais ni par les bienfaits, ni par les injures. » Cet auteur, je le connais trop bien, et ce n'est pas par des bienfaits. Il a pris vis-à-vis de l'UNION MÉDICALE et de son rédacteur en chef une position telle d'hostilités, et ces hostilités il a eu l'intention de les rendre si profondes et si cruelles, que ce serait demander au journal et à moi-même ce qu'on ne demanderait pas aux anges, d'oublier de pareils procédés. Aussi, et précisément parce que je me souviens, je ne me trouve pas dans des conditions suffisantes d'impartialité. Si je louais, on pourrait dire que je veux, par la louange, désarmer un ennemi ; et si je critiquais, on crierait : Représailles et vengeance.

Et cependant, sans haine et sans crainte, je ne trouve pas que cette *Introduction* puisse me passionner d'aucun côté. C'est un travail sage, correct, tiré au cordeau et bien aligné comme une des belles rues nouvelles de M. Haussemann, mais c'est un peu froid et monotone comme elles.

On n'y sent vibrer aucune corde doctrinale. L'auteur semble avoir pris à tâche d'étouffer toute velléité explosive, de parler *con sordina* de toute doctrine, de toute philosophie. J'indiquais dans l'Introduction de M. Jaccoud une juvénile ardeur, une certaine spontanéité doctrinale, une assurance, illusoire peut-être, mais enfin confiante que son Dictionnaire suivrait une direction quelconque. L'auteur dont je parle semble être au contraire comme désillusionné de toute chose par l'âge et par l'expérience; il annonce très carrément que son Dictionnaire représentera tout et rien; il convoque à s'y montrer les doctrines les plus divergentes, et même à s'y combattre, spectacle qui semble lui promettre un certain amusement, se réservant à l'occasion d'exhiber le bout de l'oreille des siennes, non à la façon du *quos ego*, mais pour une simple satisfaction personnelle. Remarquez que je ne loue ni ne blâme, je constate un fait ou plutôt une situation, et je cherche à en donner la caractéristique. Ces deux Introductions trouveront d'ailleurs des partisans : l'une, courageuse jusqu'à l'imprudence, plaira à tous ceux qu'anime encore une certaine conviction philosophique; l'autre, réservée, prudente et presque cauteleuse, ira mieux aux tendances indifférentes ou sceptiques d'une partie de la génération actuelle.

On voit que j'ai peu d'efforts à faire pour m'abstenir de toute appréciation d'une œuvre qui laisse peu de prise à l'appréciation. La première partie est un travail estimable de bibliographie dans lequel l'auteur indique, mais avec une trop grande sobriété de critique, les collections, les encyclopédies, les dictionnaires ou toutes

---

3° douze sols, six deniers sur la maison de Guillaume de Saint-Benoît; 4° deux sous sur la maison de Rodolphe Flaminge.

VI. HENRI DU PUY. — Pour avoir voulu se mêler de choses qui ne regardent guère la médecine, et pour avoir un instant attaché à son bonnet doctoral, les titres de garde de la prévôté du Château-Neuf-Saint-Gervais et de garde du sceau de la prévôté de Pont-Château, en Auvergne, cet archiâtre a déchaîné contre lui une grande calamité. Il fut accusé de malversation dans l'exercice de ses fonctions prévotales et destitué, et le roi de France, Philippe le Bel, ordonna à son bailli d'Auvergne, Girard de Parode, de procéder à une instruction de l'affaire. Grâce à Dieu, la robe rabelaisienne ne fut pas tachée, et maître Henri sortit victorieux de l'enquête et reconnu comme un homme « fidèle, prudent et juste. » Mais qui sait s'il eût obtenu une réhabilitation aussi complète sans sa qualité de « clerc physicien du roi, » et sans la touchante intervention d'une noble princesse dont il était également le médecin! Voici une lettre curieuse, une lettre missive, — documents si rares pour cette époque — que la petite-fille de Saint-Louis, Blanche de Boulogne, écrivait le lendemain de la Sainte-Lucie (14 décembre 1305) à Geoffroy du Plessis, et à l'archidiacre de Bruges, les priant instamment qu'il n'arrive aucun mal à son « amé fusicien. »

« A discretz omes, honorables e sages, ses bons amis, l'arcediacre de Bruges e mestre » Jofroy dou Plessis, Blanche de Bologne, fille monseignour le comte de Clermont, salut et » bone amour. Segneurs, come ma dame la roine, cui Dieus asolle, à la requeste de damoiselle Marguarite, ma suer, e à la moie, par les letres nostre segneur le roy, ait fet establir » notères publis Pons Champels, emi Colas Chasade et Remon de Mantiere, serjant en la » ballie de Vellai, et d'autres, alors si come vous poez estre recort par les letres e par les

œuvres analogues, depuis l'antiquité jusqu'à nos jours. Si tout autre voulait dire à à ma place qne cette revue intéressante démontre une assez grande connaissance des livres, qu'elle est écrite avec finesse, avec esprit et un sentiment littéraire très accentué, je ne le démentirais pas. Mais s'il ajoutait que cela manque de verve, de chaleur et d'élévation, qu'on n'y trouve pas ce quelque chose qui *empoigne*, expression triviale, mais énergique, que c'est poli, mais froid comme du marbre, je ne le démentirais pas davantage.

Justifions ce quelqu'un au moins par une citation :

Nous n'afficherons donc pas de système; pourtant les systèmes appartiennent à l'histoire de la médecine. Nous manquerions à notre programme si nous ne leur faisions une part convenable dans le Dictionnaire. Il en sera conséquemment traité tant dans l'histoire générale de la médecine que sous leurs noms particuliers; il sera parlé de l'*empirisme*, du *méthodisme*, du *pneumatisme*, de l'*animisme*, etc. On s'appliquera surtout à en bien exposer le sens et la filiation historique; on les étudiera dans un esprit critique, autant que possible uniforme; seulement, nous le répétons, ce ne sera jamais comme déclaration de principes du Dictionnaire et en solidarité avec l'ensemble de la rédaction : ce sera simplement sous la responsabilité personnelle des auteurs.

Nous n'aurons pas de systèmes, mais nous essayerons d'avoir mieux; car nous avons hâte d'en venir à une explication sur un point de haute importance. Nous avons beaucoup parlé de l'esprit moderne de la science médicale; nous avons médit des doctrines; croit-on que nous soyons pour cela disposés à faire table rase du passé? A Dieu ne plaise! Non, par bonheur, l'engouement théorique a été moins fort que l'observation, et la bibliothèque médicale est riche de documents impérissables. Loin de les condamner à l'oubli, nous reprocherions plus volontiers à notre génération médicale de la trop négliger; les théories mêmes, quoique leur influence ait été, en somme, pernicieuse, ont été presque toujours des épées à deux tranchants, ravageant d'un côté, ouvrant de l'autre des horizons nouveaux. Et puis, à côté d'elles, en dépit d'elles, la clinique a continué son œuvre; elle s'est appliquée à pénétrer la caractéristique générale et spéciale des maladies, leur étiologie, leurs corrélations, leur marche naturelle, et aussi (mais moins heureusement, quoi qu'on en puisse dire), leur traitement. Nous acceptons et préconisons cette médecine traditionnelle; pourquoi? Parce qu'elle constitue un empirisme supérieur, car ce n'est que cela au fond, qui offre des assises communes à toute construction scientifique, et qui peut immédiatement constituer une médecine pratique. Si l'on veut des exemples, il n'est pas besoin d'attendre les inspirations de la physiologie pour tenir compte des caprices de la réaction organique contre les agents

---

» mesages que vous avies sovan sur ce, de ma damme la roine e de nous, pour l'amour de
» mestre Hanri, nostre amé fusicien, ge vous pri que il vous pleize pour l'amour de ma suer
» e de moie, que par les dites offices, nule grevance ne soit fete au dit mestre Hanri, qui
» clers est nostre segneur le roy, ni à ses gans; et an fêtes tant, si il vous plet, que nous
» vous an sachiens grè. Nostre sire soit garde à vous. Donnée à Vic, landemen de Sainte-
» Lucie, l'an mil trois cent e sing. »

VII. Guillaume Baufet, dit d'Aurillac. — La ville d'Aurillac, en Auvergne, doit s'enorgueillir à bon droit d'avoir donné le jour à deux illustres prélats du XIII[e] siècle : l'un, Guillaume d'Auvergne ou de Paris, théologien, philosophe, mathématicien, évêque de Paris, mort en 1249; l'autre, Guillaume Baufet, également évêque de Paris, savant médecin, et qui mourut à Paris, le 20 décembre 1320. Guillaume de Nangis, contemporain de ce dernier, le représente comme « physicus vitæ laudabilis, et in medicinà multiplicè expertus, » L'École de médecine de Paris le réclame pour un de ses enfants et le nomma même son doyen en 1314.

Médecin de Philippe le Bel en 1288, Guillaume Baufet le fut aussi de la reine Jeanne, qui le nomma son exécuteur testamentaire. Une autre princesse, du nom aussi de Jeanne, mariée à Pierre d'Alençon, cinquième fils de Saint-Louis, suivit cet exemple, ainsi que le farouche Philippe IV.

Chanoine de Paris et de Saint-Quentin, évêque de Paris le 17 mai 1311, notre archiâtre remplit avec grand honneur les devoirs de l'épiscopat, encourageant les œuvres pies, protégeant les créations d'utilité publique, donnant en mourant tous ses biens aux pauvres. Il fut inhumé dans l'abbaye de Saint-Victor.

morbigènes; pour accorder une haute valeur, en sémiologie comme en thérapeutique, aux éléments morbides; pour accepter que, faute d'une cuillerée de sang attendue d'un paquet hémorrhoïdal, de graves accidents vont se produire du côté de l'encéphale, qui ne seraient pas prévenus par une copieuse saignée; pour reconnaître que la résistance de la gencive à la sortie d'un os presque imperceptible sera la cause d'une diarrhée incoercible, de convulsions et de la mort. Et ainsi de suite. Tel est l'ordre de faits que le médecin le plus engagé dans le mouvement ne devra jamais perdre de vue, mais aussi où l'ami le plus dévoué des traditions ne devra pas voir la condamnation du mouvement. Quand donc cesseront-ils, l'un et l'autre, de méconnaître la double nécessité de la science qu'ils cultivent : celui-ci, de déposer un bagage précieux pour marcher plus vite, au risque de tomber; celui-là, de ne pas marcher du tout, pour garder son bagage?

Passons aux collaborateurs. Ils forment une légion, on en compte six fois vingt, et ce n'est pas trop pour un Dictionnaire *encyclopédique*. Mais que de difficultés pour faire manœuvrer un si gros bataillon! et quelles singulières conjonctions de noms et de doctrines! On y voit M. Gratiolet à côté de M. Broca, M. Buchez près de M. Robin, M. Cerise non loin de M. Dally, Montpellier donnant la main à Paris, le spiritualisme le plus éthéré touchant le coude au matérialisme le plus accentué, toutes les nuances du vitalisme se confondant dans toutes les nuances du positivisme. En vérité, j'avais raison tout à l'heure, les directeurs de ce Dictionnaire se sont ménagé le plaisir un peu cruel de voir tous les systèmes, toutes les opinions, toutes les convictions entrer dans l'arène, venir les saluer sur leurs chaises curules, et, comme les esclaves antiques, leur dire : *Morituri te salutant*. Cependant, bien imprudent serait celui qui croirait à la mort prochaine d'une idée philosophique quelconque; elles sont toutes aussi vieilles que l'intelligence humaine; elles peuvent changer de forme, mais leur fond est immuable. Cos et Cnide existent toujours; Hippocrate et Euryphon vivent encore; et ce qui m'étonne, c'est de ne pas voir sur la couverture de ce Dictionnaire, plus éclectique encore qu'encyclopédique, les noms de Pidoux et de Buchner, de Chauffard et de Piorry.

Il m'en coûte de ne pouvoir rendre aux auteurs de plusieurs articles contenus dans ce premier volume, l'hommage qui leur est bien légitimement dû. A peine si je peux les indiquer. Ce premier volume de chacun des deux Dictionnaires renferme un article hors ligne; dans le Dictionnaire *pratique*, j'ai signalé l'article *Accouchement*,

---

VIII. Armengaud de Montpellier. — Médecin de Philippe le Bel, naquit à Montpellier, où il prit ses grades. Astruc lui a consacré une notice. Gariel ne l'a pas non plus oublié, et il en fait un génie étonnant en fait de diagnostic, car il le représente jugeant à la première vue, et sans même tâter le pouls, la nature des maladies et leurs paroxysmes. Mais ce qui est beaucoup plus important pour la mémoire de ce médecin, c'est qu'il a traduit en latin les *Cantiques* d'Avicennes avec les commentaires d'Averroès. Cette traduction, revue et corrigée par André Alpago de Bellune, a été imprimée dans le sixième volume d'Averroès, édition de Venise, 1552.

IX. Jean Hellequin. — Les honneurs et la fortune commencèrent, pour ce médecin, dès le règne de Philippe IV, car il prit part aux legs testamentaires de Jeanne de Navarre. On connaît l'histoire scandaleuse de Blanche de Bourgogne, et l'on sait qu'après une procédure minutieuse, Charles le Bel parvint, en 1322, à répudier l'indigne épouse, et à faire dissoudre son mariage par un bref du pape, du 19 mai.

C'est dans les interrogatoires qui furent ordonnés pour cette dissolution, devant l'évêque de Paris, que figure maître Jean Hellequin, remplissant là le rôle de témoin.

Voué corps et âme à la cause de Charles IV, témoin, du reste, des déportements de Blanche de Bourgogne, Jean Hellequin, qui est désigné dans la procédure sous ce titre : « discretus vir, magister in medicinâ, » répondit aux questions des magistrats de manière à faire peser la balance en faveur de son royal client. Nous analysons, en la traduisant, sa déposition, parce qu'elle jette quelques lumières sur ce médecin, et surtout sur ses relations avec la cour. On y verra que Jean Hellequin, médecin de Philippe IV, fut attaché pareillement à Charles IV, dès l'âge le plus tendre de ce prince; qu'il l'assista à sa naissance, et qu'il vécut dans son intimité et dans celle de la reine Blanche.

de M. le professeur Stoltz, qui est la perle de ce volume; dans le premier volume du Dictionnaire *encyclopédique*, il faut s'incliner devant l'article *Acclimatement* de M. Bertillon, qui est le diamant de ce volume. Il y a là l'étoffe d'un grand et bel ouvrage; car, à l'abondance des détails, on sent que l'auteur a dû être couché sur le lit de Procuste, pour accommoder son travail aux exigences d'une publication de ce genre. Jamais ce sujet n'avait été traité avec cette richesse de faits, avec cette science historique, ces notions anthropologiques, et surtout avec ce sens critique qui donne aux choses leur valeur propre et relative. J'ajoute que cet article, pensé avec une grande fermeté de principes et une complète indépendance, est écrit avec une vigueur de style peu commune. Ce travail place M. Bertillon dans un rang très élevé comme savant et comme écrivain.

Je salue en passant les articles *Abcès* (Denonvilliers), suivi d'une bonne notice d'histoire et de bibliographie (Raige-Delorme), *Accommodation* (Giraud-Teulon), *Acescence* (Gubler), *Acné* (Bazin, Rollet), *Aconit* (Debout), *Adénite* (Velpeau), *Adénome* (Broca), et quelques autres encore qui, avec les articles de M. Pasteur sur l'*Acide acétique* et l'*Acétification*, sont le dessus du panier de ce volume.

Sur un bon rang plaçons aussi les articles d'hygiène par M. Beaugrand, de biographie par MM. Daremberg et Chereau, de Botanique par M. Baillon, d'Eaux minérales par M. Rotureau, d'Anatomie et de Physiologie par MM. Béclard, Lefort, Liégeois, de Pathologie médicale et chirurgicale par MM. Axenfeld, Potain, Lefort, Follin, Guyon, etc., etc.

Il s'agirait de dire maintenant lequel de ces deux Dictionnaires l'emporte sur l'autre. mais ces publications ne sont encore ni l'une ni l'autre assez avancées pour qu'il soit possible de porter un jugement équitable. Jusqu'ici, l'un marche plus vite que l'autre, c'est le *Pratique* qui vient de publier son deuxième volume. L'abondance des détails de l'*Encyclopédique*, et la nombreuse cohorte de ses collaborateurs, doit nuire à la rapidité de sa composition. Je conçois bien que ce but encyclopédique ait tenté l'ambition des éditeurs et des directeurs; mais qu'il sera difficile à atteindre dans un laps de temps raisonnable, et avec un nombre de volumes accessible à la généralité des médecins! Cependant, s'il m'est permis de porter un pronostic, je crois pouvoir dire que le succès du *Pratique* sera peut être plus immédiat, mais que celui de l'*Encyclopédique* sera peut-être plus durable. Le premier satisfait davantage le

---

Interrogé, maître Jean Hellequin répond :

« Le roi Charles atteindra l'âge de 27 ou 28 ans à la prochaine fête de la Trinité. Je suis » très certain de cette date, parce qu'ayant assisté à la naissance, j'en ai pris note de suite, » et que cette note se trouve encore dans mes papiers.

» J'ai eu sous mes soins le prince Charles, et je sais combien il était naïf (simplex), et » sans qualité pour savoir se bien conduire, et choisir une épouse qui lui convînt. Il eût » certainement trouvé une femme meilleure et plus convenable (magis decentem), et » aucune femme n'eût refusé de se marier avec lui.

» Je connais très bien le seigneur Charles et la princesse Blanche, parce que j'ai été mé- » decin du roi leur père, et d'eux-mêmes, et je tiens pour certain que, par leur âge et par » d'autres motifs, ils étaient « impotentes ad carnis copulam. »

» A l'époque où j'étais dans la maison du roi, c'est-à-dire au moment du mariage, je » n'entendis jamais parler de publication de bans, ni qu'aucune licence eût été demandée, » soit aux curés, soit aux évêques.

» Dans ce même temps, je demeurais avec la comtesse de Dammartin (Mahaut, mère de » Blanche) ; cette dernière fut invitée à aller au baptême de Charles ; je me rendis avec elle » au château de Creil, où le petit prince fut apporté pour être baptisé. Je vis alors la com- » tesse Mahaut tenir l'enfant sur les fonts baptismaux.

» En résumé, je crois qu'il serait scandaleux que le prince Charles restât en mariage » avec la princesse Blanche. »

Trois ans plus tard, un autre roi de France, Louis XII, devait aussi traîner une épouse devant le tribunal ecclésiastique. Seulement, le Père du peuple n'avait pas les mêmes motifs

goût actuel et général, pour la pratique et l'application immédiate; le second, sans négliger le goût présent, pense aussi à l'avenir et à la transformation lente mais réelle qui s'opère dans l'esprit médical, et qui élargit visiblement les horizons de la science.

Quant à l'exécution matérielle, elle est parfaite des deux côtés; les deux Dictionnaires sortent des presses du même imprimeur; il n'y a que des nuances dans la beauté des caractères, dans la justification, dans la force du papier. Le *Pratique* sacrifie beaucoup plus à l'*illustration* que l'*Encyclopédique*, où elle brille jusqu'ici par son absence.

Enfin, et c'est par là que je termine, à tous les deux je souhaite les mêmes bonnes chances, et sur tous les deux j'appelle les mêmes encouragements des amis des publications sérieuses et des beaux livres.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

DE L'ENDOCARDITE : — COMPLICATION DE LA SCARLATINE;

Par le docteur L. MARTINEAU,

Lauréat (médaille d'or) des hôpitaux, lauréat de la Faculté de médecine de Paris (prix Chateauvillard).

Mémoire lu à la Société médico-chirurgicale de Paris, le 8 décembre 1864.

Parmi les complications de la scarlatine, laissant de côté l'anasarque et les hydropisies, les plus fréquentes sont les inflammations qui affectent les séreuses, telles que le péricarde, les plèvres, l'arachnoïde et le péritoine. Il est une séreuse, l'endocarde, membrane interne tapissant les cavités du cœur, qui, elle aussi, m'a paru assez souvent atteinte. Jusqu'à ce jour pourtant, cette complication de la scarlatine a peu attiré l'attention des observateurs, car on la trouve à peine mentionnée dans nos ouvrages classiques. Certains auteurs même n'en parlent pas; d'autres, comme MM. Barthez et Rilliet (1), englobant l'endocarde parmi les autres séreuses, se bornent à dire que

(1) *Maladies des enfants*, t. III, p. 161, 2e édit., 1853.

que Charles IV. Le dernier vengeait son honneur outragé, tandis que Louis XII couvrait de honte et d'ignominie un ange de vertu et de piété!

X. GUILLAUME AYMART. — Sur la côte orientale du département de la Manche, presque baignée par les eaux de la mer et à quelques lieues sud-est de Sainte-Marie-l'Église, les touristes ne manquent pas d'aller saluer le charmant village de Sainte-Mère-du-Mont. C'est de cette paroisse qu'était curé, en 1327, Guillaume Aymard, physicien de Charles le Bel, après l'avoir été de Louis X. Aymard prit sous sa protection l'église qu'il desservait, et profita de son influence à la cour pour la faire profiter de biens temporels, non moins chers que les biens spirituels. Depuis trente ans, la paroisse de Sainte-Marie-du-Mont avait reçu ou acheté une foule de petites rentes et de redevances : avoine, chapons, poules, pains, etc., que Thomas Roscelin, Michel de Bouteville, Richard Bernard, Guillaume de Pompeville, et d'autres lui avaient vendues et cédées pour le salut de leur âme. Mais tout cela, qui représentait environ 15 l. de rente, ne pouvait être possédé par des gens de main morte sans des lettres royales d'amortissement. Aymart les obtint aisément du roi de France (juillet 1327). Charles le Bel y mit cependant certaines conditions; à savoir que, durant sa vie, on célébrerait tous les ans, à son intention, une messe du Saint-Esprit dans ladite paroisse, et après sa mort, une messe *De deffunctis*.

XI. ARNOULF DE QUIQUEMPOIST. — En l'année 1310, le samedi 27 juin, dans une lettre patente expédiée de Paris, Philippe IV voulant reconnaître les services que lui rendait depuis longtemps « son amé médecin, maistre Arnoulf de Quiquempoist, » lui fait don d'une rente perpétuelle de 50 l. tournois, payable par le trésor royal. Deux ans plus tard, notre archiâtre recevait encore du roi (avril 1312) 50 autres livres de rente, et au mois de

les membranes séreuses, quant à leur inflammation, sont une des complications fréquentes et graves de la scarlatine. Graves et M. le professeur Trousseau (1) ne font que signaler l'endocarde comme pouvant, au même titre que les autres séreuses, être altéré. D'autres auteurs, enfin, tels que MM. Hardy et Béhier (2), M. Henri Roger (3), mentionnent la scarlatine à l'article étiologie de l'endocardite. Je dois toutefois faire une exception en faveur de M. le professeur Bouillaud (4) et de M. Pigeaux (5).

Ces deux auteurs sont un peu plus explicites que les précédents. M. Bouillaud s'exprime ainsi : « Chez quelques individus enlevés par la scarlatine, comme chez d'autres morts de la rougeole, nous avons trouvé des traces certaines d'endocardite ; et, depuis que notre attention s'est fixée plus particulièrement sur ce point, nous avons pu dans quelques cas reconnaître, pendant la vie, l'existence de cette espèce d'endocardite. » M. Pigeaux nous dit de même : « Que dans presque toutes les fièvres exanthématiques de mauvaise nature, dont la terminaison est funeste, on reconnaît pendant la vie des symptômes d'irritation du cœur, et à l'autopsie, dans quelques cas, on trouve des traces évidentes d'inflammation commençante siégeant sur la membrane interne de cet organe. »

Ces observateurs, principalement M. le professeur Bouillaud, ont constaté, il est vrai, soit pendant la vie, soit après la mort, l'existence de l'endocardite, mais ils n'ont pas recherché, pas plus que les auteurs que nous avons cités plus haut, l'influence que cette lésion peut avoir sinon sur la marche et la terminaison de la scarlatine, du moins sur les conséquences plus ou moins éloignées qui peuvent découler de cette complication. Cet accident doit, en effet, préoccuper le clinicien au même titre que l'albuminurie. Comme cette dernière complication, l'altération de la séreuse interne du cœur peut se montrer à l'état passager (comme dans les faits que nous rapportons) ou permanent, et dans ce cas, exposer le malade à tous les accidents qui accompagnent les lésions chroniques de l'endocarde.

L'absence complète d'observations dans les ouvrages classiques ou spéciaux. La

(1) *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, t. I, p. 111, 2e édit.

(2) *Pathologie interne*, t. II, p. 925, 2e édit.

(3) *Séméiotique des maladies de l'enfance*, 1864, p. 155.

(4) *Traité de nosographie médicale*, t. II, p. 153, Paris, 1846.

(5) *Pathologie du système circulatoire*, t. I, p. 338.

---

janvier 1318, Philippe le Long le gratifiait de 100 l. parisis. Sa fortune s'accrut si bien qu'il parvint à acquérir à Clairvoie, près de Compiègne, des immeubles qui lui apportaient, bon an mal an, 24 livres de rente. Mais comme ces terres qu'il avait achetées de Jean de Condonne, chevalier, ne pouvaient légalement passer qu'en des mains nobles, de Quiquempoist qui n'était ni plus ni moins que roturier, dut en appeler au roi de France, qui investit son physicien de cette terre féodale, le rendant ainsi quasi-noble, puisqu'il était reconnu que les roturiers qui venaient à posséder un fief, étaient réputés de la noblesse. On doit à ce médecin du XIVe siècle une traduction en français de l'un des livres d'astrologie de l'arabe Abou-Maaschar, vulgairement connu sous le nom d'Aboumasar, qui mourut en 885. Cette traduction se trouve manuscrite à la bibliothèque impériale, 4°, du XIVe siècle, sur vélin, avec vignettes et initiales. On devine que le livre arabe, interprété par notre archiâtre royal, est l'image de la superstition du siècle et ne roule que sur des questions de divination astrologique. C'est l'exposition des révolutions de la lune, dans leurs rapports avec la conduite et la destinée des hommes. Les conjonctions de la lune avec Mars, Saturne, Mercure, Vénus, l'éloignement ou le rapprochement de ces astres, sont autant de signes qui doivent guider les hommes dans leur conduite et leur présager bonheur ou malheur : ainsi pour citer quelques exemples :

Quand li lune est séparée de Vénus, il aviennent coses de fornication, jeux, ris, excitemens.

Quand li lune est conjoincte a Vénus, li jours est agréable en toute heure, especialement quant li questions sera de noces.

Quant li lune sera conjoincte à Mars, li jours sera malades et enfermes en toute heure, etc.

Le traité est suivi d'une table des climats et des degrés de longitude et de latitude

mention nulle ou presque nulle de cette complication donneront, peut-être, quelque valeur aux quelques faits d'endocardite survenue dans le cours de la scarlatine, qu'il m'a été donné d'observer en 1863, à l'hôpital des Enfants-Malades, dans le service de mon maître, M. le docteur Henri Roger.

Ces observations, il est vrai, sont peu nombreuses. Peut-être aurais-je pu en présenter un plus grand nombre si j'avais examiné avec toute l'attention que j'ai apportée plus tard, la région cardiaque des malades atteints de scarlatine. Je ne veux pas dire, pourtant, que cette complication soit très fréquente, ce serait commettre une étrange erreur; mais il me semble qu'elle n'est pas aussi rare qu'on l'a cru jusqu'ici, et j'espère qu'il suffira de l'avoir signalée, pour que de nouvelles et nombreuses observations viennent corroborer son existence. Ces faits sont au nombre de cinq. Je les diviserai en deux groupes : le premier comprendra ceux où l'endocardite s'est montrée dans la scarlatine en dehors de toute autre complication, et le deuxième, les faits où l'inflammation de la séreuse est survenue pendant les douleurs articulaires, douleurs qui, on le sait, ont été dénommées par certains auteurs du nom de rhumatisme scarlatineux. A ce propos, nous aurons à nous demander s'il n'existe pas de relation entre ces deux ordres de phénomènes? s'ils ne sont pas de même nature?

Premier groupe.

Obs. I. — *Scarlatine. — Endocardite, cinq jours après le début (bruit de souffle au premier temps, maximum à la pointe). — Variole pendant la convalescence.*

Zipfel (Alfred), âgé de 14 ans 1/2, entré le 26 août 1863, à l'hôpital des Enfants-Malades, salle Saint-Louis, n° 13, service de M. Henri Roger.

Bonne santé habituelle, bonne constitution. L'enfant est vacciné. Pas d'attaque de rhumatisme antérieure.

Le 24 août, cet enfant est pris dans la journée de coryza, de mal de gorge. En même temps, frisson intense, avec céphalalgie, soif vive, pas d'appétit; diarrhée.

Le 25, le mal de gorge augmente; difficulté de la déglutition. Courbature, fièvre intense.

Le 26, on l'amène à l'hôpital. Je constate une scarlatine. D'après le patron, elle a débuté dans la nuit du 25 au 26.

L'éruption exanthématique est surtout prononcée au niveau des articulations, du côté de la flexion. Celles-ci, du reste, ne sont pas douloureuses. La peau est sèche et brûlante; pouls

---

qui y correspondent, puis se rapportent aux principales villes, et, enfin, aux principales contrées du monde; Paris est indiqué au 24° degré de longitude et 45°, 30' de latitude; mais l'indication du méridien ne semble pas rappelée.

C'est là, remarquons-le, le cachet principal des livres d'astrologie écrits dans ces temps de superstition et de croyance. Au milieu des absurdités les plus colossales, des rêves les plus fantastiques et des conceptions les plus délirantes, il se trouve toujours un côté logique, scientifique, et c'est dans ces livres d'astrologie qu'il faut aller chercher les premiers éléments de l'astronomie.

Ce nom de *Quiquempoist*, porté par notre confrère, rappelle nécessairement la rue *Quincampoix* à Paris, dont le nom semble avoir eu pour origine un ancien habitant de ce quartier-là. Le P. Pétau, dans son *Armorial*, et le P. Labbé, dans son *Blason royal*, ont rapporté les armoiries d'un ancien seigneur de Quiquempoist. Dans le testament de Simon de Buci, évêque de Paris, mort le 22 juin 1304, il est fait mention de la terre de Gravelines et de Quiquempoist, que le prélat avait achetée au diocèse de Laon. Un Réginal de *Quiquempoist* possédait, en 1283, une maison, rue du Champ-Fleuri, à Paris, devenue plus tard la rue de la Bibliothèque, et noyée maintenant dans la rue de Rivoli; au reste, il existe encore à 8 lieues de Beauvais, un village de Quiquempoet, dont Arnoulf pourrait bien être originaire.

XII. Geoffroy de Corvo ou de Courvot, que Chomel assure appartenir à l'Université de Paris, et avoir été docteur régent en 1316, était médecin de Philippe V, alors que ce monarque n'était que comte de Poitiers. C'est lui qu'un règlement de 1315 désigne par ces mots, « Mestre Gyeffroy aura deux chevaus et deux vallets manjants a court, et prendra autant come mestre Beaudoin. » C'est lui encore qui, par lettres particulières du roi, eut

égal, plein, régulier, 120 pulsations par minute. La céphalalgie a diminué. Enchifrènement. Langue large, collante, blanche au centre, d'un rouge framboisé sur les parties latérales. La voûte palatine, le voile du palais sont d'une rougeur violacée uniforme. Les amygdales sont tuméfiées, d'un rouge intense. La déglutition est difficile, douloureuse. Les ganglions sous-maxillaires sont légèrement tuméfiés et douloureux.

L'examen des organes thoraciques, poumons et cœur, ne dénote l'existence d'aucun bruit anormal.

Les urines sont claires et limpides. L'acide nitrique, la chaleur ne donnent aucun précipité.

Traitement: Boissons tièdes.

27. L'éruption se généralise ; aspect framboisé de tout le corps. Angine simple, avec léger enduit pultacé. La langue est complétement dépouillée, très sèche.

28. Même état.

29. L'éruption commence à pâlir; le piqueté seul persiste ; l'angine est moins violente. La langue est humide, rosée.

30. L'éruption a complétement disparu. Pour la première fois, depuis le début de la maladie, on constate à la région du cœur un bruit de souffle dur, râpeux, couvrant le premier bruit du cœur, ne se prolongeant pas pendant le second bruit, et ayant son maximum d'intensité à la pointe. A la base, les bruits du cœur sont normaux. De même il n'existe aucun bruit anormal dans les vaisseaux.

Le 2 septembre, la desquamation commence. Les urines sont normales. Pas d'œdème des membres ni de bouffissure à la face. Le bruit de souffle au cœur persiste. A la percussion, on ne constate pas d'augmentation de volume. La matité précordiale s'étend depuis la troisième côte (bord supérieur) jusqu'à la cinquième (bord inférieur).

Le 24 septembre, l'enfant allait partir, lorsqu'il est pris tout à coup de fièvre, d'abattement, de vomissements, de rachialgie. Les urines sont normales. Il n'existe pas d'œdème. Le bruit de souffle ne s'entend plus ; le premier bruit, à la pointe, est seulement plus sec, plus sonore que dans l'état normal.

La fièvre est intense, la peau chaude et sèche. On trouve encore quelques endroits en voie de desquamation.

Le 27. Éruption papuleuse, confluente à la face, discrète sur le corps et sur les membres. Au pli de l'aine, et sur le haut des cuisses, rougeur violacée très intense, parsemée de toutes petites ecchymoses analogues au purpura; elles ne s'effacent nullement par la pression.

28. Variole confirmée. Les papules de la face commencent à s'ombiliquer.

30. Les ecchymoses des aines ont disparu. Gonflement de la face. Fièvre.

1er octobre. Salivation abondante. Tuméfaction considérable de la face. L'ombilication a

---

la liberté de « manger en sa chambre, » et de ne point être ainsi assimilé aux autres officiers de la couronne. C'est lui enfin qui, dans le compte de Gieffroy de Fleuri, reçoit pour s'habiller « douze aunes de bon drap, » qui coûtèrent au trésor 14 l. 6 d.

XIII. Jean de Pavilly. — Nous pouvons vous dire, chers confrères, le jour que Jean de Pavilly reçut son brevet de physicien du roi : ce fut le 15 août 1315, mais je ne peux vous donner aucun détail sur sa vie. Tout ce que je sais, c'est qu'il était chanoine de Paris, chanoine de la « chapelle royale » (Saint-Chapelle), que le 22 novembre 1322, il reçut une pension viagère de 25 livres parisis, qu'il eut la confiance de Clémence de Hongrie, de Jeanne de Navarre, et même, pendant quelque temps, de Marguerite de Bourgogne, étranglée avec ses beaux et longs cheveux, dans sa prison de Château-Gontier.

XIV. Geoffroy de Maux, cumula les fonctions de médecin du roi et d'astrologue. On possède de lui un calendrier portant la date de 1320 (Bibl. imp., fond latin, 7281, fol. 160, v°) et à peu près semblable à celui que Guillaume de Saint-Claud avait confectionné pour l'usage de la reine Marie de Brabant.

(La fin au prochain numéro.)

— Par décret en date du 21 décembre 1864, M. Biniot (Auguste-Alexis), médecin-major de 2e classe au 2e régiment de zouaves, chevalier du 24 août 1860 : 21 ans de services, 10 campagnes ; a fait preuve à Majoma d'un courage, d'un sang-froid et d'une abnégation hors ligne, a été promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

disparu, et est remplacée par des pustules blanchâtres. L'ombilication persiste aux vésicules des membres. Fièvre assez intense, 100 pulsations.

2. Tuméfaction des extrémités supérieures et inférieures. Fièvre intense; un peu de prostration. Les pustules sont purulentes.

3 octobre. La fièvre est moins vive; 84 pulsations. La prostration est moins prononcée.

4. La dessiccation des pustules de la face commence. Le gonflement diminue.

5. La dessiccation de la face est complète; elle commence aux membres.

Le 20, l'enfant quitte l'hôpital, parfaitement guéri. — Les bruits du cœur ont recouvré leur timbre normal.

Obs. II. — *Scarlatine avec éruption miliaire. — Endocardite le deuxième jour. — Bruit de souffle râpeux couvrant le premier bruit du cœur, maximum à la pointe.*

Ramel (Olympe), 13 ans 1/2, entrée à l'hôpital des Enfants-Malades, le 30 juin 1863, salle Sainte-Geneviève, n° 29 (service de M. Henri Roger).

Bonne santé habituelle. Pas d'attaque de rhumatisme antérieure. Vaccinée.

Le 29 juin, cette jeune fille est prise tout à coup d'un frisson suivi d'une fièvre très intense, s'accompagnant de céphalalgie et d'un violent mal de gorge. Déglutition difficile; pas de vomissement.

Le 30, on la conduit à l'hôpital, et je constate une scarlatine recouvrant tout le corps. Pouls, 90. Angine violente.

Le 1er juillet, apparition d'une miliaire, confluente au niveau de l'abdomen et sur la face dorsale des mains. La langue est blanche au milieu, d'un rouge intense sur les parties latérales. Les amygdales et le voile du palais sont tuméfiés, d'une rougeur violacée; sur les amygdales, exsudats pultacés blanchâtres. Pas de ganglions sous-maxillaires. Pouls à 80. L'auscultation des organes thoraciques, poumons et cœur, ne dénote aucun bruit anormal.

Le soir, même état. Seulement, je constate à l'auscultation de la région précordiale un bruit de souffle intense, dur, râpeux, couvrant le premier bruit du cœur, et ayant son maximum d'intensité à la pointe. Le deuxième bruit est normal. A la base, les bruits du cœur sont normaux, clairs, s'entendant très bien. La matité précordiale n'est pas augmentée; elle s'étend depuis le deuxième espace intercostal jusqu'au bord inférieur de la cinquième côte.

2. L'exanthème persiste avec la même intensité, ainsi que la miliaire. La langue est complétement dépouillée; elle est sèche, d'un rouge intense. Le bruit de souffle persiste avec la même intensité.

6. La desquamation commence. Les urines, examinées chaque jour, ne contiennent pas d'albumine. Le bruit de souffle persiste.

28 juillet. La desquamation continue. Les urines ne contiennent pas d'albumine. Le bruit de souffle cardiaque est toujours aussi intense.

14 août. La desquamation a cessé. Le bruit de souffle cardiaque a disparu; seulement les claquements valvulaires à la pointe sont plus éclatants qu'à l'état normal. Il existe à la base, pendant le premier bruit, un bruit de souffle doux, presque musical, se prolongeant dans les vaisseaux du cou. — L'enfant quitte l'hôpital.

Obs. III. — *Scarlatine. — Endocardite le troisième jour. — Bruit de souffle au premier temps, maximum à la pointe.*

Corseron (Joseph), 4 ans, entré le 29 juin 1863, à l'hôpital des Enfants-Malades, salle Saint-Louis, n° 10 (service de M. Henri Roger).

Cet enfant est assez fort pour son âge; il paraît bien constitué, et, jusqu'à présent, il n'a fait aucune maladie. La dentition s'est faite sans accidents.

Le 28 juin, sa mère remarque qu'il a très chaud; qu'il est brûlant. Il est un peu abattu, tant la fièvre est violente. En même temps, l'enfant a eu plusieurs vomissements, et se plaint de souffrir à la gorge.

Le 29, il devient tout rouge, et sa mère le porte à l'hôpital.

Le soir, je constate une scarlatine très intense, généralisée. Pas de miliaire. La fièvre est assez vive, 120 pulsations. Langue large, recouverte d'un enduit blanchâtre assez épais sur la ligne médiane; les bords de la langue sont très rouges. Tuméfaction des amygdales, rougeur violacée de ces organes avec produits pultacés.

30. Même état. L'auscultation des organes thoraciques, poumons et cœur, ne dénote aucun bruit anormal.

1er juillet. La rougeur de la peau est moins intense; l'angine moins prononcée. A l'auscul-

tation du cœur, on constate un bruit de souffle intense, presque métallique, couvrant le premier bruit du cœur, et présentant son maximum d'intensité à la pointe. Le deuxième bruit est normal. A la base, les bruits du cœur s'entendent très bien; ils ne sont couverts par aucun bruit anormal. La matité précordiale est normale; elle mesure 6 centimètres et s'étend du deuxième espace intercostal à la partie supérieure de la cinquième côte.

Les jours suivants, la rougeur scarlatineuse disparaît peu à peu; le 6 juillet, la desquamation commence. Le bruit de souffle persiste avec la même intensité. Les urines ne contiennent pas d'albumine.

Le 16 juillet. La desquamation continue. Le bruit de souffle est moins intense. On ne trouve même qu'un peu de prolongation du premier bruit. Le pouls est normal, régulier, donne 76 pulsations par minute.

Le 30 juillet. La mère vient chercher son enfant. On ne trouve au cœur ni bruit de souffle, ni prolongation du premier bruit.

Les observations qui constituent ce premier groupe sont au nombre de trois. Il s'agit, comme on le voit, dans ces trois faits, d'une scarlatine normale parcourant ses périodes dans le temps voulu, et n'ayant présenté d'autres complications qu'une endocardite, survenue dans la première observation, cinq jours après le début de l'éruption exanthématique alors que cette dernière avait disparu; dans l'obs. II, elle survient le soir du second jour de l'éruption; et dans l'obs. III, le troisème jour de l'exanthème. Dans ces trois faits, l'endocardite s'accusait par un bruit de souffle dur, râpeux, très intense, ayant son maximum d'intensité à la pointe du cœur, et couvrant le premier bruit; le deuxième était normal. A la base et dans les vaisseaux du cou, on ne constatait aucun bruit anormal. Ce souffle a persisté avec la même intensité, pendant un mois dans l'obs. I, et l'enfant a pu quitter l'hôpital, les bruits du cœur ayant recouvré leur timbre normal. Dans l'obs. II, nous le voyons durer depuis le premier juillet jusqu'au 14 août. A cette époque, le souffle n'existe plus, le claquement valvulaire s'entend seulement avec plus d'éclat. Chez cet enfant, nous constatons, en outre, à la base et pendant le premier bruit, un souffle doux, musical, se prolongeant dans les vaisseaux du cou. Enfin, dans l'obs. III, le bruit anormal présente la même intensité pendant seize jours, puis il diminue de timbre jusqu'au moment où il disparaît, c'est-à-dire le 30 juillet.

Les caractères du bruit anormal, son intensité, sa durée, sa persistance, son siége maximum à la pointe, couvrant le premier bruit du cœur, ne permettent aucune méprise sur son interprétation. Il s'agit dans ces trois faits d'un bruit anomal développé sous l'influence d'une altération de la membrane interne du cœur. Ses caractères sont tellement tranchés qu'il me paraît superflu de m'étendre longuement sur sa valeur diagnostique. Toutefois, je dirai qu'il n'était pas possible de rapporter ce bruit à une lésion du péricarde, à une péricardite sèche (il ne peut être question ici d'une péricardite avec épanchement), parce que le bruit coïncidait avec le premier temps du cœur, et qu'il ne s'entendait pas dans toute ou presque toute la région cardiaque, et cela pendant les deux bruits du cœur. S'il avait pu, du reste, exister, dès les premiers jours, quelques doutes sur son origine, sa persistance si prolongée aurait fait cesser toute hésitation. Car, dans la péricardite, au bout de très peu de temps, le frottement péricardite disparaît le plus souvent, remplacé qu'il est par un épanchement de sérosité dans la cavité du péricarde, puis il reparaît quand l'épanchement a disparu. Chez nos malades nous ne trouvons rien de semblable.

La péricardite étant écartée, s'agissait-il d'un bruit anomal dû à une lésion nerveuse ou à une altération du sang, comme on l'observe dans l'anémie ou dans la chlorose? La méprise n'est pas possible. Je sais bien que chez les enfants, les souffles cardiaques, par suite d'anémie, sont considérés par certains médecins comme très communs. C'est ainsi que M. Parrot (1), professeur agrégé à la Faculté de Paris, rapporte plusieurs faits de maladies aiguës ou chroniques où il existait, en même temps qu'un bruit de souffle dans les vaisseaux du cou, un bruit de souffle ayant son

(1) Parrot, thèse de Paris, 1857.

maximun à la base et au premier temps. M. Henri Roger (1), toutefois, ne croit pas que les souffles du cœur inorganiques, dépendant de la chlorose ou de l'anémie, soient aussi fréquents qu'on le prétend. Aussi, suivant lui, toutes les fois qu'on constate un souffle cardiaque bien caractérisé, on peut conclure certainement à l'existence d'une altération matérielle des orifices. La certitude serait plus grande, ajoute-t-il, si le bruit anomal se produisait à la valvule mitrale, la pratique ayant démontré (sans qu'on puisse autrement s'en rendre compte) que les souffles inorganiques siégent presque toujours à l'orifice de l'aorte. West, du reste, a fait de son côté la même remarque. Quoi qu'il en soit, chez les trois enfants qui ont été soumis à nos observations, l'intensité du bruit, sa persistance et son siége nous montrent qu'il ne s'agissait pas d'un bruit anémique, mais bien d'un souffle dû à une altération cardiaque.

Ces quelques remarques, sur le diagnostic de la lésion du cœur, doivent s'appliquer de même aux observations suivantes.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

HISTOIRE DES PLANTES ;

Par L. FIGUIER.

« Le devoir du nouvelliste est de dire : il y a un tel livre qui court et qui est imprimé chez Cramoisy en tel caractère; il est bien relié et en beau papier; il se vend tant; il doit savoir jusqu'à l'enseigne du libraire qui le débite; sa folie est d'en vouloir faire la critique. »

LA BRUYÈRE. — *Des ouvrages de l'Esprit.*

Combien de fois n'ai-je pas dit cela? en moins bons termes, sans doute, et d'une façon moins saisissante; mais, enfin, je l'ai dit et redit, surtout à l'époque où j'ai commencé à faire, dans ce journal, quelques articles bibliographiques. On ne peut pas toujours répéter la même chose, du moins de la même manière, et c'est ennuyeux de la répéter seul. Or, les idées, paraît-il, ont changé à ce sujet, et l'on ne pense pas là-dessus comme on pensait au XVIIe siècle. La critique s'est attribué une importance considérable; elle joue un grand rôle; non seulement elle rougirait de s'en tenir à la simple annonce que lui impose La Bruyère, mais il lui semblerait qu'elle abdique ou qu'elle descend bien bas, si elle se bornait à transmettre au public ses impressions de lecture. Il faut qu'elle tranche, qu'elle décide, qu'elle juge.

Et les auteurs, comment acceptent-ils ces prétentions? — C'est selon. — Selon que la critique leur fait des mamours ou leur donne les étrivières. Dans le premier cas, tout en disant au « nouvelliste » qu'il a beaucoup de talent, on trouve, en arrière de lui, que son mérite est bien mince. Pour juger un ouvrage, il n'a qu'à suivre; la besogne est toute tracée; cela ne demande ni invention ni effort d'imagination. Il a fait des éloges de votre ouvrage; vous l'en remerciez... quelquefois. Mais quels éloges a-t-il faits? ceux qu'indiquait la banalité. Il y avait bien autre chose à louer; mais il aurait fallu, pour découvrir les beautés dont le livre fourmille, un tact, une délicatesse, une exquise sensibilité qu'on ne peut, en bonne justice, exiger de ces fruits secs de la littérature. — Dans le second cas, les auteurs les plus débonnaires, les plus honnêtes cherchent naïvement quel est le motif qui a poussé le journaliste à s'acharnér sur une œuvre dont il était si facile et si juste de dire du bien. Ce motif est toujours des plus vils, naturellement. Quant à s'imaginer que le blâme est mérité et que le seul amour du vrai et du beau ait pu guider la plume du critique, vous concevez bien que cela est tout à fait impossible.

Il faut, en effet, que cela soit bien impossible, puisque les tiers eux-mêmes, les tiers désintéressés, le public, éprouvent à cet égard les mêmes impressions. Et c'est ce qui fait que depuis la loi Tinguy, qui force l'écrivain à signer ses articles, la critique est devenue, pour ainsi dire, impraticable.

Voyez. De deux choses l'une : ou vous avez fait l'éloge soit d'un homme, soit d'une chose, et

(1) Roger, *op. cit.*, p. 75.

le lendemain vous rencontrez un ami, — un de ceux dont l'amitié s'affirme par la liberté de l'indiscrétion, — et il vous dit : « Quel article avez-vous fait là, mon cher? Pour moi, qui vous connais, c'est très bien ! Mais ceux qui ne vous connaissent pas se demandent quel intérêt vous avez à parler de la sorte. On prend votre admiration pour une réclame. » — Ou bien vous avez critiqué un peu vivement des opinions qui vous heurtent, et le même ami (ces amis-là sont tous *le* même) vous rencontre et vous crie : « Ah çà ! que vous a donc fait ce pauvre un tel? »

Ainsi, vous êtes pris entre deux accusations, entre deux injures : vénalité, — personnalités, vous ne pouvez y échapper... qu'en restant indifférent. Mais « si le sel devient fade, qu'est-ce qui le salera ? »

A moins cependant que vous ne fassiez un article *à côté*.

J'ai bien l'air, en ce moment, de prendre ce dernier parti — le pire de tous peut-être — ce n'est qu'une apparence, mon intention étant, au contraire, de faire au livre de M. L. Figuier un véritable article, comme l'entend La Bruyère, lequel, on ne le contestera pas, est un homme de bon conseil et de grand sens. Je devais, avant de revenir aux sages errements qu'il conseille aux « nouvellistes, » — non pour les flatter, à coup sûr, — je devais énumérer quelques-uns des inconvénients qui sont résultés de la prétention desdits nouvellistes à suivre d'autres voies. Je rentre dans le bon chemin, avec le ferme propos de ne plus m'en écarter à l'avenir.

Donc, il y a, parmi les livres d'étrennes qui courent, — et ils courent à qui mieux mieux à ce moment de l'année, — il y a l'*Histoire des plantes*, par M. L. Figuier ; il est imprimé chez Ch. Lahure (qui est le Cramoisy d'à présent), en fort beaux caractères, et illustré de 415 figures, dessinées d'après nature par M. Faguet, préparateur du cours de botanique à la Faculté des sciences de Paris ; gravées par M. Laplante (qui possède un nom bien approprié à cette besogne) ; — il est broché, mais en y mettant le prix, on peut facilement se le procurer très bien relié ; le papier est beau, comparativement aux affreux et mauvais papiers qu'on fabrique maintenant ; mais le beau papier de nos livres aurait paru bien détestable à La Bruyère, habitué, comme ses contemporains, au solide papier de fil, vergé, qui est parvenu intact jusqu'à nous, et qui durera encore des siècles. — Je ne sais pas le prix de l'*Histoire des plantes ;* mais si on ne la vend que 10 fr., cela n'est pas cher. Enfin, le libraire qui le débite est M. L. Hachette ou son successeur, dont l'enseigne se voit au n° 77 du boulevard Saint-Germain, à Paris, et dont le nom est connu du monde entier, pour le moins.

Voilà. Puis-je ajouter que l'auteur a eu l'excellente idée « d'insister sur une partie de la botanique, entièrement négligée jusqu'ici dans les ouvrages élémentaires, et totalement ignorée des gens du monde ? Il a exposé avec soin l'histoire des cryptogames, classe dans laquelle les botanistes modernes ont fait des découvertes vraiment étonnantes, qui ouvrent à la science et à la philosophie des horizons imprévus. » Il a aussi intercalé dans le texte, en regard de toutes les descriptions, des figures que donnent les organes des plantes examinées au microscope. Ces figures sont irréprochables, comme toutes celles qui ornent le volume de M. Figuier.

Je regrette, pour mon compte, que l'auteur, par crainte « d'entrer dans le domaine de l'imagination et de la poésie, » n'ait pas cru devoir mentionner les travaux si intéressants et si curieux de l'école allemande sur les mouvements instinctifs ou volontaires des végétaux. C'était le cas où jamais. Il a perdu là une belle occasion de donner à son livre un cachet tout particulier d'actualité, en même temps qu'une portée philosophique de haut titre. Il le pouvait, sans s'écarter de la pure observation des phénomènes qu'il a prise pour guide.

Les pages qu'il a consacrées à l'*irritabilité* de la Sensitive, de la Desmodie oscillante, au sommeil des plantes, à certaines phases de la fécondation, etc., sont bien de nature à rendre très vifs mes regrets. Mais je crois que je glisse sur la pente de la critique, et je me tourne bien vite d'un autre côté.

C'est aux libraires que je m'adresse, et que je signale pour les étrennes de 1866, un magnifique volume — point trop gros et point trop cher. — Il s'agirait de rassembler, et d'*illustrer,* comme on le sait faire maintenant, tous les faits qui mettent en évidence ce qu'on pourrait appeler la vie de relation chez les végétaux. La *Revue germanique* a publié sur ce sujet, ces années dernières, les articles les plus attachants qui se puissent lire.

Il n'est pas nécessaire d'être un prophète de premier ordre pour assurer d'avance à ce livre le plus légitime et le plus immense succès.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE.

Séance du 12 Décembre 1864. — Présidence de M. TARDIEU.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. le docteur GIGOT-SUARD, médecin consultant à CAUTERETS, demande le titre de membre *correspondant*, et présente à l'appui de sa candidature un mémoire sur l'*Électricité considérée comme cause principale de l'action des eaux minérales sur l'organisme, et les effets physiologiques des eaux de Cauterets*. (Com. MM. Cahen, Grandeau et Treuille).

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Eau minérale naturelle, alcaline, proto-ferrée de La Bauche (Savoie). Brochure de 11 pages. Chambéry, 1864.

Les *Annales de l'électricité et de l'hydrologie médicales*, du docteur VAN HOLSBEECK. Cahier de décembre 1864.

Bulletin de la Société de médecine de Poitiers, 4e série, n° 30, 182 pages. Poitiers, 1864.

RAPPORT.

M. TREUILLE, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Hérard et Billout, lit un rapport sur un travail de M. GRIMAUD, sur la *gravelle dyspeptique et sur son traitement par les eaux de Soultzmatt*.

Après le vote des conclusions officielles du rapport, M. LE PRÉSIDENT déclare qu'il y a lieu de procéder, dans la prochaine séance, à la nomination d'un membre *titulaire*.

Candidats : MM. LECORCHÉ, médecin inspecteur adjoint aux eaux de Saint-Sauveur, et GRIMAUD, médecin inspecteur aux eaux de Soultzmatt. Une commission composée de MM. de Puisaye, Verjon, Treuille, Billout et Cazin, est chargée de présenter un rapport sur ces candidatures.

DISCUSSION.

Au point de vue scientifique, M. TREUILLE, dans son rapport, attaquait la dénomination de *gravelle dyspeptique*, adoptée par M. Grimaud, en faisant remarquer que si la dyspepsie peut présider, en certains cas, à l'apparition de la gravelle urique, celle-ci, dans un grand nombre de circonstances, en est indépendante. Il combattait, en outre, ce précepte adopté par M. Grimaud, d'interdire aux graveleux l'usage des acides végétaux.

Une discussion s'engage sur la partie scientifique du rapport.

M. LE BRET demande si M. Grimaud signale une spécialisation des eaux de Soultzmatt contre la gravelle ?

M. TREUILLE : Pour M. Grimaud, les eaux de Soultzmatt n'agissent contre la gravelle qu'en modifiant la dyspepsie.

M. MIALHE : Les opinions de M. Treuille sur l'innocuité des acides végétaux chez les sujets atteints de gravelle, opinions défendues par M. Durand-Fardel et, avant lui, par Whœler, me paraissent trop absolues. Il est bon de remarquer, d'ailleurs, avec Berzélius, que certains acides, tels que l'acide oxalique, résistent aux combustions organiques, et donnent lieu à l'émission d'oxalates dans les urines.

M. ROTUREAU dit qu'à Carlsbad, après des expériences multipliées, on a cru devoir interdire les acides végétaux aux malades, et que le gouvernement s'est immiscé dans cette interdiction.

M. MIALHE ajoute que tous les médecins de Vichy ne partagent pas, du reste, l'opinion de M. Durand-Fardel. M. Petit et d'autres médecins défendaient les acides.

M. BÉCOURT va tous les ans à Vichy, et il n'a pas vu les acides entrer dans le régime des malades.

La question du *Traitement de la goutte par les eaux minérales* est mise à l'ordre du jour des études de la Société.

L'un des Secrétaires des séances, Dr DESNOS.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

ANTAGONISME DE L'OPIUM ET DE L'ARNICA. — Un homme de moyen âge et délicat, fut apporté à S. Mary's hospital, le 4 août, dans un état voisin du collapsus, dit M. Berlin. Yeux ternes, anxieux, vitrés. Pupilles dilatées, insensibles à la lumière. Pouls à 100, faible, fuyant, peau froide et sèche. Il se plaint, d'une voix étouffée, d'une douleur à l'épigastre et raconte qu'il a pris par méprise une once de teinture d'arnica destinée à des lotions; qu'il n'en avait éprouvé aucun malaise immédiat, sinon de la sécheresse de la bouche et avait passé ainsi une très bonne nuit, mais qu'il avait été éveillé par une douleur aiguë au creux de l'estomac sans pouvoir vomir, avec faiblesse et malaise. Dix heures ainsi après cette ingestion, la douleur gastrique est très vive et augmentée par la pression; la résonnance de l'estomac est moins étendue que d'ordinaire, sans doute à cause de sa plénitude.

Au lieu de recourir à la pompe aspirante ou à un vomitif, M. Berlin fit prendre 20 gouttes de teinture d'opium dans une once d'eau-de-vie, et réchauffer le malade. Une heure après, la douleur avait diminué, la réaction était sensible, et une seconde dose étant administrée, il s'endormit profondément et ne se réveilla que parfaitement guéri, de manière à quitter l'hôpital dès le lendemain. (*Lancet*, 19 novembre.)

LUXATION DU GRAND CUNÉIFORME. — Le professeur Smith signale un nouvel exemple produit comme celui-ci de ce rare accident. A. Cooper en relate deux exemples, dont un fut par la chute du cheval sur le pied droit de son cavalier. C'était à Rome il y a trois ans. Un chirurgien, appelé aussitôt, ne put le réduire, et lorsque le blessé, en passant à Paris, consulta M. Nélaton, l'habile chirurgien ne crut pas prudent d'en tenter la réduction à cause du long temps écoulé. Les fonctions du pied étaient complétement rétablies, au point de pouvoir sauter un fossé de dix-huit pieds.

D'après le moule présenté à la *Dublin pathological Society*, le cou-de-pied était presque entièrement effacé, et l'os déplacé forme une saillie très proéminente à la partie interne. Il est dirigé complétement en dedans, ses surfaces gardant leur aspect naturel, l'interne dirigée un peu plus en haut que dans la position normale. Le pied a ainsi une forme toute allongée. (*Dublin quaterley Journ.*, nov. — P. G.

COURRIER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.—*Ordre du jour de la séance du mercredi* 28 *décembre*: Étude clinique sur la syphilis infantile, par M. H. Roger; — Communication sur l'urémie, par M. Fournier.

— M. Desplans, docteur en médecine à Sablet, a été élu membre du Conseil général du département de Vaucluse, pour le canton de Baumes, en remplacement de M. le docteur Bourbousson, décédé.

— La Société médicale du 1er arrondissement a procédé, dans sa dernière séance, au renouvellement de son bureau pour l'année 1865. En voici la composition :

Président, M. Compérat; — vice-président, M. Bailly; — secrétaire, M. Lechat; — vice-secrétaire, M. Piccard; — trésorier, M. Vautier.

Membres du Conseil de famille : MM. Dop, Léger-Fleurus, Bonvallet et Robertet.

— La Société des médecins des bureaux de bienfaisance de Paris a renouvelé, dans sa dernière séance, son bureau pour l'année 1865. Ont été élus :

Président, M. Perrin; — vice-présidents, MM. Hutan et Coursserant; — secrétaire général, M. Thibault; — secrétaires annuels, MM. Magnin et Domerc; — Archiviste, M. Machelard; — trésorier, M. Chaillery.

LES ANNONCES MÉDICALES... EN CHINE. — Un illustre diplomate, dont le souvenir est inséparablement lié à celui de notre glorieuse expédition de Chine, a bien voulu nous faire cadeau d'un petit flacon d'une forme prismatique, enfermé dans un étui de carton vert, et qui a toute la grâce ordinaire des chinoiseries. Ce flacon est entouré d'un prospectus dont nous reproduisons en partie la traduction, que le donateur a eu la bonté de faire pour nous:

« A l'enseigne *Youene-fang*, et là seulement on a le secret de préparer l'*huile de po'ho*. La plante po'ho est âpre au goût; on l'emploie avec succès dans les affections du foie et de

la rate. Elle combat la fièvre intérieure par son pouvoir réfrigérant. Réduite en huile, ses vertus sont doublées, et l'on peut l'employer contre les maladies des deux sexes, surtout dans les cas d'apoplexie, de paralysie locale, fièvre des enfants, frissons, toux, douleurs d'entrailles, l'ivresse, la goutte, et surtout pour combattre les exhalaisons marécageuses, les dysenteries et le flux de sang. Elle prévient les défaillances de la mère après l'accouchement, et guérit les abcès, la gale, les morsures d'animaux, etc., etc., etc.

» La grande difficulté de produire cette huile consiste surtout dans la cuisson. Trop de feu la gâte, pas assez ne donne qu'une huile sans vertu. Il en est de même de la quantité d'eau à y mêler. Il faut s'en tenir à un juste milieu, *et c'est là notre secret, ce qui fait la réputation et la supériorité de notre huile* sur toutes les autres de la même espèce. *Il faut en avoir toujours chez soi et sur soi* : c'est le moyen de ne pas attendre au moment où l'on pourrait en avoir besoin. »

Qu'est-ce donc que cette huile digne d'alimenter une *lampe merveilleuse*? Elle est, dit-on, extraite du po'ho. Or, *po'ho* ou *pou-ho* est le nom chinois du pouliot (*Mentha pulegium*), et il n'est pas possible qu'une substance d'une odeur si pénétrante, d'une saveur aussi brûlante, provienne du pouliot. Ce n'est autre chose en réalité, du moins à notre avis, que de l'essence de menthe, analogue à l'essence de menthe d'Amérique et à toute huile obtenue de menthe croissant dans les pays chauds. Quant à l'innocent pouliot, nous ne lui connaissons d'autre usage que celui qu'en font les Anglaises à certaines époques, sous le nom de *Penny royal water*.

Ces Chinois sont de vrais Parisiens. — G. de S. (*Gazette hebdomadaire.*)

LE RÉGIME DES TRAPPISTES APPLIQUÉ AUX MALADES. — Dans son rapport annuel sur l'hôpital de *Longford poorlaw Union* en Irlande, le docteur Nicholls, médecin de cet établissement, dit que depuis quinze années, pas une livre de viande ni une bouteille de vin, ni une pinte de *whisky* (eau-de-vie) n'y sont entrés, l'expérience lui ayant démontré que l'on ne peut donner ces aliments sans une extrême prudence et le danger de graves accidents.

Si ce fait était bien établi qu'un régime exclusivement végétal peut être appliqué avec succès dans un hôpital de fiévreux sans toniques ni stimulants alimentaires d'aucune sorte — et l'on n'en saurait douter puisque le docteur Nicholls le dit — une question très importante serait résolue non seulement au point de vue médical, pharmaceutique, mais sous le rapport économique surtout. La viande et le vin sont en effet une des principales sources de dépenses des établissements hospitaliers. Que le docteur Nicholls persuade, démontre que l'on peut s'en passer, que les malades, les convalescents surtout se trouvent aussi bien, sinon mieux, de l'eau et des légumes, et les administrateurs battront des mains; ils lui dresseront des statues, dont les vénérables des Sociétés de tempérance payeront les frais. — *

— La Société de médecine de Louvain, en séance du 7 décembre dernier, a arrêté comme suit le programme du concours de 1865:

1° Quelles sont les causes de la fréquence des épidémies de fièvre typhoïde dans les communes rurales? Quelles sont les mesures à prendre et quels sont les moyens à employer pour prévenir et pour combattre ces épidémies?

2° Quel est l'état actuel de nos connaissances sur les désinfectants?

3° De l'emploi thérapeutique des préparations zinciques.

4° Rédiger un mémoire sur un sujet librement choisi de la médecine, de la chirurgie ou de l'art des accouchements.

Les manuscrits, lisiblement écrits en français, devront être adressés *franco*, avant le 1er octobre 1865, au secrétaire de la Société, le docteur Guibert, rue de la Station, 37.

Il est interdit aux auteurs des mémoires de se faire connaître, soit directement, soit indirectement; le mémoire doit être accompagné d'une devise répétée dans un pli cacheté, contenant le nom et le domicile de l'auteur.

Les membres actifs et les membres honoraires de la Société ne peuvent prendre part au concours.

Des médailles en or, en vermeil ou en argent, aux armes de la ville, ainsi que le titre de *membre correspondant*, seront décernés aux auteurs des meilleurs mémoires adressés à la Société.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 154. Jeudi 29 Décembre 1864.

SOMMAIRE.

Paris, le 28 *Décembre* 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La dernière séance de l'année a offert quelques communications intéressantes. Nous en dirions sans doute autant du rapport dont M. Devergie a terminé la lecture, mais toute notre bonne volonté n'a pas suffi pour que nous ayons pu l'entendre, car il a été fait au bruit des conversations particulières et pendant l'agitation des scrutins, pour l'élection des membres des commissions permanentes. M. Devergie, qui se sentait véritablement sacrifié, a, du reste, subi cette épreuve avec résignation, offrant philosophiquement de déposer son rapport sur le bureau, puisque l'Académie ne paraissait pas disposée à l'entendre. L'Académie qui n'avait rien écouté, n'en a pas moins voté de confiance les conclusions proposées par son honorable et consciencieux rapporteur.

En présentant un opuscule qui lui est commun avec M. Adrian, sur des recherches relatives à l'éther, M. Regnault a provoqué une courte communication de M. Gosselin, sur l'anesthésie chirurgicale. Cet honorable chirurgien s'est livré à quelques expériences sur des animaux, et a pratiqué quelques opérations sur l'homme avec de l'éther rectifié et d'une pureté absolue, tel que MM. Regnault et Adrian ont dû l'employer dans leurs recherches, qui exigeaient cette condition. Or, cette condition

FEUILLETON.

LES MÉDECINS DE SIX ROIS DE FRANCE (1).

1270-1350.

XV. Jean de Lyon. — Dans la rue du Petit-Lion-Saint-Sauveur, à droite, en entrant par la rue Montorgueil, au fond d'une cour, comme pour se cacher et fuir les démolisseurs, se tient encore aujourd'hui debout un des monuments les plus curieux du moyen âge : c'est une grande tour carrée enguirlandée de créneaux, percée de meurtrières, et munie d'un escalier en forme de vis. Ce donjon donne abris à de pauvres artisans, et servait à défendre, au xve siècle, le magnifique hôtel des ducs de Bourgogne. Mais avant d'appartenir à cette illustre maison, à ces fiers suzerains des rois de France, l'hôtel de Bourgogne faisait partie des domaines des comtes d'Artois, depuis Robert I, d'Artois, frère puîné de Saint-Louis, qui l'avait fait bâtir, et portait alors le nom d'hôtel d'Artois. Robert III, ayant été accusé d'avoir « *enherbé* » (empoisonné par les herbes), sa tante Mahaut et sa cousine Jeanne, fut jugé par les pairs du royaume, et comdamné, par contumace, à la confiscation de tous ses biens au profit de la couronne. Le 9 mai 1332, les Parisiens purent entendre cet arrêt, proclamé à son de trompe par tous les carrefours de la ville. Nous ne savons de quelle manière Philippe de Valois disposa de l'hôtel d'Artois, qui lui était ainsi échu par la condamnation de Robert ; mais ce qu'il y a de sûr, c'est qu'une maison qui y

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 22 et 27 décembre 1864.

de pureté absolue donne, pour l'emploi de l'anesthésie, des résultats tout autres que par l'éther ordinaire, c'est-à-dire par l'éther retenant une partie d'alcool. L'anesthésie se produit plus vite, et avec une quantité moindre de substance, elle est plus calme, sa durée est plus longue, elle n'offre enfin aucun danger. Il ne faut pas se dissimuler que les trop nombreux malheurs occasionnés par le chloroforme ont un peu compromis l'anesthésie. M. Gosselin parlait hier de 200 cas de mort colligés, il est vrai, dans le monde entier, et produits par l'emploi de cet anesthésique. Mais connaît-on bien tous les cas malheureux? Toujours est-il qu'un grand nombre de praticiens, dans la pratique nosocomiale, un plus grand nombre encore dans la pratique particulière, ont renoncé à l'emploi du chloroforme, ou ne l'emploient plus qu'avec une timidité telle, qu'il ne produit qu'une anesthésie insuffisante, ce qui, d'ailleurs, ne préserve pas toujours du danger. Nos confrères de Lyon ont renoncé au chloroforme, sans renoncer à l'anesthésie, pour laquelle ils n'emploient plus que l'éther depuis longtemps.

Une communication récente de M. le docteur Lanoix, publiée dans ce journal même, nous a appris que les chirurgiens de Naples n'employaient que l'éther. M. Gosselin paraît assez porté à recourir pour son compte à cet agent anesthésique, auquel on ne pouvait guère reprocher que l'excitation et l'agitation qu'il produisait, inconvénients qui disparaîtraient par l'emploi de l'éther d'une pureté absolue.

Ainsi donc, une fois encore, le poëte a été prophète : *Multa renascentur quæ hunc cecidere cadentque*. L'éther détrôné par le chloroforme tend à reprendre ses droits antérieurs à l'anesthésie chirurgicale. Avant tout il faut sauver l'anesthésie.

Avant tout aussi, il faut sauver la vaccine. Et c'est ici que le poëte avait encore raison. Qui de ceux de notre génération ne se souvient d'un médecin, membre correspondant de l'Académie de médecine, faisant grand bruit, il y a une trentaine d'années, de la vaccination animale, d'un établissement *ad hoc* qu'il avait fondé sur les hauteurs de Montmartre, et dans lequel il entretenait des vaches inoculées par le vaccin et sur lesquelles il reprenait le virus qu'il inoculait aux enfants? Ce médecin s'appelait le docteur James. Il est possible qu'il se fut montré intempérant dans sa polémique avec l'Académie, intempérant dans la publicité qu'il donnait à son affaire; il n'en est pas moins vrai que ce médecin proclamait alors avec une conviction profonde les opinions qui renaissent aujourd'hui et qu'il les appuyait sur les mêmes faits

était adossée, et qui appartenait à Hugues de Crecy, « justicié pour ses méfaits » tomba entre les mains d'un suppôt d'Esculape; que ce suppôt se nommait Jean de Lyon; qu'il était physicien de la reine de France, et que le roi lui fit don de la maison du malheureux Hugues, « pour ses longs et loyaux services. » Ce qu'il y a de certain encore, c'est que Jean de Lyon ne profita guère de cette haute bienveillance de Philippe de Valois, qu'il ne garda qu'un mois la *maison de Crucy*, qu'en septembre 1336, il la remit spontanément entre les mains du roi, et que ce dernier en fit définitivement cadeau à Raoul, duc de Lorraine. Le médecin royal trouva son compte dans cette grande délicatesse ; car, douze ans après, en 1345, il achetait, pour la somme énorme de 750 l. parisis, la terre de Beaugy, dans le Mâconnais, et se faisait délivrer des lettres patentes qui le mettaient en possession de ce noble fief.

Une simple remarque que je fais bien vite suivre d'un gros point d'interrogation. Y a-t-il un rapport entre la rue du Petit-*Lion*-Saint-Sauveur et le nom de notre archiâtre, Jean de *Lyon*, qui y a certainement possédé une maison?

XVI. Etienne de Chaumont. — Je ne sais rien sur la vie de cet archiâtre de Philippe de Valois; mais ayant appris, par une note manuscrite, qu'il avait été médecin au Châtelet de Paris, je me suis fait ouvrir les portes de cette célèbre prison, j'ai fouillé les vieux parchemins qui y étaient depuis longtemps accumulés, et j'ai vu mon personnage aux prises avec une question médico-légale. Il s'agissait d'un tavernier nommé Jean Legrant, demeurant au Marché Palu, à Paris, et tenant échoppe à l'enseigne de *la Souche*. Le pauvre diable avait été assailli dans sa taverne, cruellement maltraité, mais quoique « batu, féru et navré » n'avait pas été tué sur le coup, ayant résisté deux mois à la mort qui finit par l'empoigner. La rumeur publique accusa du meurtre un nommé Collin Hallier, valet de chambre de Louis,

que l'on invoque en ce moment. Il n'en est pas moins vrai, hélas! que le docteur James, qui s'était donné, il est vrai, des torts de forme, fut en butte à la critique, au dédain, aux sarcasmes de la science officielle et académique; il n'en est pas moins vrai qu'il fut même exclu de l'Académie. Ce qu'il faut dire encore, c'est que le malheureux docteur James est mort avec ses convictions, isolé, dans un état de détresse, succombant à un affreux cancer de la langue.

Eh bien, voici que les idées dont le docteur James a été le martyr, reprennent faveur aujourd'hui. Il a fallu qu'un médecin Napolitain vînt, au Congrès médical de Lyon, apprendre en France ce qui se faisait depuis un demi-siècle à Naples, lorsque nous avions tous oublié ce qui s'était fait également en France depuis presque aussi longtemps.

C'est ainsi que souvent des idées nées en France nous reviennent en France après avoir trouvé à l'étranger des conditions d'une germination plus active.

Un jeune et très méritant confrère, M. le docteur Lanoix que nous citions tout à l'heure, frappé des faits exposés par M. Palasciano au Congrès de Lyon, sur ce qui se pratiquait à Naples relativement à la vaccine, a voulu voir par lui-même les résultats annoncés, et il s'est rendu dans cette ville. C'est ce qu'il a vu et observé que M. Lanoix est venu exposer à l'Académie. Son mémoire, très bien présenté, a été écouté avec une grande faveur et accueilli par des témoignages de satisfaction. Ce travail a été renvoyé à la Commission de vaccine, et il faut espérer que, vu l'intérêt et l'urgence, la commission n'attendra pas le rapport annuel pour exprimer son opinion.

Par suite de circonstances que tout le monde connaît, il règne aujourd'hui, dans le monde médical, et même dans le monde extra-médical, une certaine agitation à l'égard de la vaccine. Il importe de la faire cesser le plus tôt possible, et si, comme l'a assuré hier M. Lanoix, plus de 3,000 enfants sont vaccinés tous les ans à Naples avec le vaccin de la vache, sans qu'aucun accident de transmission dangereuse de toute autre maladie ait jamais été observé, voilà, certes, un résultat expérimental qui doit être pris en sérieuse considération. Le mémoire de M. le docteur Lanoix donne des détails nombreux et précis sur tous les éléments pratiques de la question, il importe qu'il soit bien vite publié ou rapporté; comme l'a dit notre distingué confrère, il faut exonérer la vaccine, cette grande conquête de l'art médical, de toute espèce de soupçon. Amédée LATOUR.

---

duc de Bourbon et de Clermont. Collin Hallier fut saisi et jeté dans les cachots du Châtelet. On instruisit l'affaire; grâce à de puissantes protections, le prévenu fut relâché et, après une assez longue procédure, définitivement absous. Cet heureux résultat, Collin Hallier le dut en bonne partie aux rapports médico-légaux qui furent demandés à deux chirurgiens et à un médecin. Les deux chirurgiens s'appelaient Pierre de Largentière et Pierre d'Orléans; le médecin avait nom *Étienne de Chaumont*. Voici la prose de maître Étienne de Chaumont qui ne se doutait guère qu'un jour, après plus de cinq cents ans, on exhumerait son œuvre de la poussière des parchemins, au profit de notre curiosité et de notre instruction; les documents portent la date du 15 février 1340 :

« Sachent tuit que je Estienne de Chaumont, maistre en médecine, dy et dépose par mon
» serement, que six ou environ aincois que Jehant Legrant, tavernier, morust, je le visité et
» vi deux plaies sur ledit Jehan, une en la main, en laquelle n'avoit aucun péril; l'autre en
» la teste, jouxte la partie du cervel, laquelle estoit curable, et parce que les plaies faictes
» en cette partie et en telle manière sont curables, et pour ce que la dicte plaie ne perçoit
» pas tout l'os. Et trouvé le dit Jehan en fièvre, et croy que elle li prist pour son mauvais
» gouvernement et parce qu'il beuvoit désordenement vin; car je le trouvay par trois foiz aussi
» come yvre, et si sentant et ayant la lalayne si pleine de vin aussi come se il en eut beu
» une grant quantité. Et y trouvè une chambrière qui estoit jeune, qui le gardoit. Mais je
» ne scay se il habitoit avecques elle; et scay bien que le lieu où gisoit le dit Jehan estoit
» mauvois et périlleux, et mal ordené pour malade, et y estoit l'air enclos. Et diz par plusieurs
» foiz à ceulx qui le gardoient, que il feust mis en meilleur lieu et en plus haut; si que je
» croy que par la coulpe dudit Jehan, et pour ce qu'il beuvoit vin contre mes commande-
» mens, que la mort s'en pot ensuir. Et si me semble, que si ledit Jehan eust esté patient

CLINIQUE MÉDICALE.

DE L'ENDOCARDITE ; — COMPLICATION DE LA SCARLATINE [1] ;

Par le docteur L. MARTINEAU,

Lauréat (médaille d'or) des hôpitaux, lauréat de la Faculté de médecine de Paris (prix Chateauvillard).

Mémoire lu à la Société médico-chirurgicale de Paris, le 8 décembre 1864.

Deuxième groupe.

OBS. IV. — *Scarlatine avec miliaire. — Angine pseudo-membraneuse. — Rhumatisme articulaire scarlatineux au septième jour. — Endocardite.*

Crimet, 4 ans 1/2, entré à l'hôpital des Enfants-Malades, le 8 septembre 1863, salle Saint-Louis, n° 14 (service de M. Henri Roger).

Cet enfant était entré, dans les derniers jours du mois d'août, dans le même service, pour une angine simple. Pendant son séjour dans la salle Saint-Louis, deux enfants étaient atteints de la scarlatine. Nous avons rapporté dans ce travail l'observation de l'un d'eux (obs. I). Après être resté huit jours à l'hôpital, le jeune Crimet est repris par ses parents. Cinq jours après sa sortie de l'hôpital, cet enfant est atteint d'une nouvelle angine avec fièvre intense. Il rentre de nouveau à la salle Saint-Louis, et le 8 septembre, jour de son entrée, je constate une scarlatine généralisée, avec miliaire confluente au niveau de la partie antérieure du thorax et de l'abdomen. En même temps, il existe une angine très intense. Les amygdales sont volumineuses; elles remplissent presque en entier l'isthme du gosier. La luette est également volumineuse. Toutes ces parties présentent une rougeur très vive. La langue est recouverte à sa base d'un enduit saburral très épais; elle est d'un rouge vif à sa pointe et sur ses bords. Il n'existe ni coryza, ni larmoiement.

L'auscultation des organes thoraciques ne révèle soit dans les poumons, soit à la région précordiale, l'existence de bruits anormaux. Les battements du cœur sont précipités, tumultueux. La peau présente une chaleur intense. Le pouls est plein, fréquent, 120 pulsations.

9 septembre. Même état. En outre, on constate sur les amygdales et sur les piliers du voile du palais des fausses membranes épaisses, d'un gris jaunâtre. Les ganglions sous-maxillaires sont volumineux et douloureux. La déglutition est difficile, douloureuse. Pas de coryza.

Traitement : Vomitif avec ipéca ; gargarisme avec miel rosat et alun.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

» et obéissant, et eust en cyrurgien diligent, avecques le consoil que on eust donné au » cirurgien, que il eust esté parfaitement curé et gueri à l'aide de Dieu. Et ce vous certifie » je souz mon seel. »

Remarquez dans ce rapport de maître Étienne de Chaumont, la *chambrière jeune* du tavernier Jean Legrant, et les perfides insinuations du médecin, quoique le mort eût été marié et père de quatre enfants. Remarquez encore l'adresse avec laquelle il glisse sa pointe contre les chirurgiens, donnant à entendre que ces derniers ont assez mal soigné le blessé, et que si un médecin eût été appelé, il eût guéri.

XVII et XVIII. ROBERT et GILLES DU DENNEVILLE. — Denneville est un tout petit village du département de la Manche, arrondissement de Coutances. C'est de là qu'étaient originaires ces deux médecins, qui furent tous deux commensaux de la Cour, le premier, en qualité de médecin du roi lui-même (Philippe VI), le second comme plus spécialement attaché à Jean, duc de Normandie.

Robert de Denneville fut anobli par lettres patentes données à Mancel, près de Pont-Saint-Maxence, au mois de décembre 1338, « à cause de ses bons et agréables services et aussi parce qu'il était de bonne lignée et de bonnes gens. » Gilles n'eut pas les bénéfices de l'écusson armorié, mais il put, moyennant patentes (février 1384) se rendre possesseur, conjointement avec son frère, d'une rente de 60 l. parisis. Il n'est pas jusqu'à Thomas de Denneville et Lambert Mairesse de Hautefontaine, parents de nos archiâtres, qui ne firent servir à leur profit la haute position de ces derniers. Thomas de Denneville est qualifié d'*oublaier*, autrement dit *pâtissier*.

XIX. GILBERT HAMELIN. — Honorons dans Gilbert Hamelin, un chanoine de Saint-Quentin,

10 septembre. L'éruption est aussi intense que le premier jour. Miliaire abondante. La peau est sèche, brûlante. Fièvre vive. Pouls régulier, 130. Les amygdales sont moins volumineuses ; les fausses membranes sont moins abondantes, moins épaisses, elles se détachent assez facilement. L'enfant accuse de la douleur au niveau de la région laryngée. La voix n'est pas altérée dans son timbre. La déglutition est pourtant plus facile, moins douloureuse.

11. Même intensité de l'éruption. Les urines sont rouges foncées, analogues à du sirop de groseille. Par la chaleur et l'acide nitrique, elles donnent un précipité albumineux abondant. Au microscope, on constate les globules rouges du sang et des cylindres fibrineux. La fièvre est moins vive : 120 pulsations. L'angine diminue ; on aperçoit sur les amygdales deux petites fausses membranes. Les ganglions sous-maxillaires sont moins volumineux et moins douloureux. L'enfant ne se plaint plus du larynx. Du reste, on ne remarque aucune modification, soit du côté de la voix, soit du côté de la toux.

12. Les urines sont plus claires. L'acide nitrique donne lieu encore à un précipité blanc, floconneux assez abondant. Même état.

14. L'éruption a disparu presque complétement. La miliaire persiste seule. L'angine a beaucoup diminué ; les amygdales sont presque revenues à leur état normal. Les fausses membranes ont disparu. La fièvre est moins vive ; le pouls est régulier, 90 pulsations. Les urines sont claires ; l'acide nitrique et la chaleur ne produisent aucun précipité. Pas d'œdème.

15. La fièvre a reparu ; pouls plein, fort, régulier, 110 pulsations ; langue sèche, peau brûlante. On constate une douleur assez intense aux deux articulations des coudes, ainsi qu'aux articulations des doigts de la main gauche ; de plus, ces dernières sont légèrement gonflées. A leur niveau la peau est un peu rouge, chaude. Les mouvements dans ces articulations sont douloureux. (La religieuse du service nous apprend que l'enfant a toujours ses bras hors du lit, qu'il est impossible de le tenir couvert.)

L'auscultation de la région précordiale ne décèle aucun phénomène anormal. Les bruits du cœur sont seulement un peu éclatants. Par la percussion, on trouve la matité normale, c'est-à-dire s'étendant du bord supérieur de la troisième côte au bord inférieur de la cinquième. Les urines sont normales.

17. Le rhumatisme a augmenté d'intensité et d'étendue ; il occupe les articulations des doigts de la main droite. La fièvre est vive. Pouls régulier, fréquent, 110 pulsations.

L'auscultation du cœur permet de reconnaître aujourd'hui l'existence d'un bruit de souffle râpeux, très intense, couvrant le premier bruit du cœur, ne se prolongeant pas pendant le deuxième bruit, et ayant son maximum à la pointe. A la base, il n'existe pas de bruit de souffle, il existe seulement un claquement valvulaire très appréciable.

---

un chanoine honoraire et prébendaire de Notre-Dame de Paris et de Saint-Méry, un précepteur du jeune dauphin Charles (Charles V), un médecin de deux rois. Car il fut tout cela, et il compte dix-sept ans de service à la Cour de France. Il mourut en 1360, laissant dans son testament une partie de ses biens à l'église de Paris, entre autres vingt-deux écus et une rente annuelle de 18 l., qui furent versés par Réginald de Ruxio et Guy Floranus, les exécuteurs de ses ultimes volontés.

XX. Guy de Vigevano. — Philippe de Valois rêva un jour de se montrer en Orient et de venger les malheurs de saint Louis. Il s'en ouvrit au pape, qui l'accueillit favorablement, et ordonna la prédication des croisades. Le roi de France, tenant donc une cour plénière, en octobre 1332, à l'occasion de la chevalerie de son fils Jean, annonça à ses barons l'intention de passer en Terre Sainte avant le mois de mars 1333, prit la croix le 1er octobre suivant, jurant de partir « en dedans trois années, » renouvela ce serment le vendredi saint 1335, dans le palais même d'Avignon, provoqua l'adhésion de plus de trois cent mille croisés, assembla dans les ports de Marseille, d'Aigues-Mortes, de Lattes, etc., assez de vaisseaux, de *caragues*, de *hus*, de *cognes*, de *buissarts*, de galères et de *barges*, pour porter soixante mille hommes, et.... ne partit pas.

A l'époque de cette crânerie donquichotienne, de cet immense enthousiasme pour recouvrer les saints lieux, il y avait à la cour de France un médecin étranger, natif de Pavie, auquel Jeanne de Bourgogne, femme de Philippe de Valois, avait confié la direction de sa santé. Il se nommait Guy de Vigevano.

Guy de Vigevano ne rêva, comme tant d'autres, que voyages à travers les mers, descente sur la Terre Sainte, extermination des barbares, et conquête de Jérusalem. C'était un savant

Traitement : Teinture de colchique, 10 gouttes ; frictions sur les points douloureux avec du baume tranquille.

18. Même état.

19. La desquamation commence au niveau de la face et sur le tronc. Le rhumatisme diminue. Transpiration abondante ; pouls plein, 90 pulsations. Le bruit de souffle de la pointe persiste avec la même intensité. A la base, le claquement valvulaire est remplacé par un bruit de souffle râpeux, couvrant le premier bruit du cœur. Bruit de souffle dans les vaisseaux du cou.

20. État fébrile plus prononcé. Peau chaude, moite. Pouls à 104, régulier. Douleur dans l'épaule gauche. Même état du côté du cœur.

23. Les douleurs articulaires ont complétement disparu. La desquamation continue. Les urines sont claires ; la chaleur et l'acide nitrique ne donnent pas de précipité. Le pouls est irrégulier et intermittent. — A l'auscultation, on trouve à la pointe un dédoublement du deuxième temps, et toutes les trois ou quatre révolutions cardiaques, on constate une intermittence bien marquée.

Le soir, cette intermittence et cette irrégularité des battements cardiaques ont disparu.

25. L'enfant continue à bien aller. La desquamation est générale. Le bruit de souffle de la pointe a disparu. Seul, le bruit de la base persiste avec la même intensité. On n'a plus constaté d'intermittence ni d'irrégularité. Le pouls est à 84.

20 octobre. L'enfant quitte l'hôpital parfaitement guéri. Les urines sont normales. Il n'existe plus de bruit de souffle au cœur. Un léger bruit, doux dans les vaisseaux du cou.

Obs. V. — *Scarlatine. — Rhumatisme articulaire, le sixième jour. — Endocardite.*

G... (Adèle), 22 ans, cuisinière, entrée le 27 septembre 1864, à l'hôpital de la Charité, salle St-Vincent, n° 22 (service de M. le professeur Natalis Guillot.)

La malade raconte que le 18 septembre, elle a été prise, tout à coup, d'un mal de gorge violent. En même temps, elle éprouve du frisson, une fièvre intense et de la céphalalgie. Le 19, au matin, elle remarque que son corps est devenu tout rouge (le médecin n'a pas dit le nom de la maladie, la malade croit qu'elle a eu la rougeole). Pendant les jours suivants, la rougeur augmente. Elle ne tousse pas, ses yeux n'ont pas été larmoyants, et elle n'a pas eu d'enchifrènement. Enfin elle n'accuse ni vomissements, ni diarrhée, elle était au contraire constipée. La rougeur de la peau, dit-elle, a duré six jours, et pendant cette époque elle n'a pas transpiré.

Le 24, elle commence à éprouver des douleurs aux articulations des poignets, puis suc-

---

homme, versé dans l'étude des livres de l'antiquité, très apte aux conceptions mécaniques, et qui avait longtemps médité sur les engins de guerre et sur la stratégie militaire.

Il conçut donc le projet d'écrire pour l'usage exclusif du roi de France un livre dans lequel il consignerait non seulement tous les préceptes d'hygiène propres à conserver la santé du prince et à le garantir contre le poison, mais encore divers modes tout nouveaux d'éviter les flèches des Sarrasins, de creuser des galeries, de jeter des ponts, d'improviser des échelles, de construire des navires *portatifs*, de faire traverser de grands fleuves à l'infanterie, de fabriquer des chariots sans chevaux, etc., etc. L'œuvre de Guy de Vigevano nous est parvenue. (Bibl. imp., Latin, 11015 ; 4°.)

C'est un volume écrit sur parchemin, du siècle même de son auteur, à deux colonnes, lettres initiales, rouges, et enrichi de quelques figures dans le bas des pages.

Il porte ce titre :

Texaurus regis Francie acquisicionis Terre Sancte de ultra mare, nec non sanitatis corporis ejus, et vite ipsius prolungacionis, ac etiam cum custodia propter venenum.

L'auteur débute par la préface suivante, que nous traduisons :

« En la présente année 1335, il fut résolu qu'on traverserait les mers pour conquérir la » Terre Sainte. C'est pourquoi les médecins, surtout, étant versés dans toutes les sciences, » moi, Guy de Vigevano, de Pavie, jadis médecin de l'empereur. . . . . . . (1), et mainte- » nant médecin, par la grâce de Dieu, de très honorée et très sainte dame Jeanne de Bour- » gogne, par la grâce de Dieu reine de France : réfléchissant jour et nuit sur le meilleur » mode de posséder facilement et promptement la Terre Sainte, où les Sarrasins sont four-

(1) Je n'ai pu lire ce nom impérial.

cessivement aux épaules et aux pieds. Ces douleurs ne se passant pas, elle entre à l'hôpital le 27 septembre.

C'est une jeune fille, d'une taille développée, et paraissant jouir d'une bonne constitution. Elle nous dit qu'elle a eu ses règles le 2 septembre. On ne trouve sur la peau la trace d'aucune éruption. La peau est chaude, sèche ; le pouls est régulier, ample, fréquent, 110 pulsations; la langue est sèche, rouge sur les bords et à la pointe, un peu blanche sur la ligne médiane. Il existe des douleurs, accompagnées d'un peu de gonflement, sans rougeur des téguments aux articulations radio-carpienne et scapulo-humérale gauche, aux deux genoux, mais surtout à gauche et aux deux articulations tibio-tarsienne.

Les battements du cœur sont tumultueux, clairs, réguliers ; la matité précordiale est normale, la pointe bat au niveau du cinquième espace intercostal et en dedans du mamelon. A l'auscultation, l'oreille perçoit à la pointe, et pendant le premier temps, un bruit de souffle rude couvrant le premier bruit, et ne se prolongeant pas pendant le second ; à la base, les bruits sont clairs et normaux. La malade nous dit que, depuis quelques jours, avant même l'apparition de ses douleurs articulaires, elle avait des palpitations de cœur, et qu'elle souffrait au niveau de la région précordiale. (Jamais, avant cette maladie, elle n'avait de palpitations, et, du reste, elle n'avait pas eu de rhumatisme articulaire.)

Le 28. Les douleurs articulaires ont beaucoup diminué cette nuit ; le gonflement est aussi moindre. La malade raconte qu'elle a eu une diarrhée très abondante et qu'elle a uriné abondamment. Les urines ne sont pas albumineuses. Le bruit de souffle au cœur persiste avec la même intensité.

La fièvre est moindre. Le pouls est à 96. La malade se plaint ce matin de mal de gorge ; les amygdales sont rouges, peu volumineuses, recouvertes d'un enduit pultacé peu abondant.

29. A part le mal de gorge qui persiste, la malade va tout à fait bien. Les douleurs articulaires ont disparu. La diarrhée continue, mais elle est peu abondante, et ne fatigue nullement la malade. Il n'y a pas de fièvre. L'appétit revient.

Le bruit de souffle persiste avec la même intensité et la même rudesse.

Le 30. La desquamation commence, desquamation par larges plaques au niveau des extrémités articulaires. Les urines ne sont pas albumineuses. La malade a grand appétit ; elle mange deux portions.

Le 15 octobre, la desquamation continue. Le bruit de souffle est toujours aussi intense. La malade quitte l'hôpital malgré notre refus.

» nis d'un grand nombre de nappes d'eau salée et douce, d'une foule de vallées et de châ-
» teaux forts défendus par des murailles et des fossés, il m'a été donné par Dieu de con-
» naître le mode le plus facile de conquérir la Terre Sainte au delà des mers. C'est ce mode
» que j'écris au sérénissime prince, Monseigneur Philippe, par la grâce de Dieu, roi des
» Français. Et comme aucune entreprise de cette nature ne peut être bien conduite qu'à la
» condition d'une parfaite santé de corps, et que la santé ne peut être conservée que par les
» bienfaits de la médecine, j'ai donc, pour que notre seigneur roi puisse accomplir saine-
» ment son voyage, prolonger sa vie, et se garantir du poison, compulsé les auteurs et les
» fleurs des anciens philosophes sur l'art médical, sur la conservation de la santé, et parti-
» culièrement sur l'entretien des forces au jour où elles déclinent par la vieillesse. Après
» cela, je reviendrai aux moyens propres à acquérir la Terre Sainte, ce qui n'avait jamais
» été trouvé avant moi. »

Il y aurait bien des choses à glaner dans ce curieux écrit de quarante-quatre pages, auquel il manque malheureusement plusieurs feuillets. Nous devons nous contenter de donner ici les titres des chapitres :

Liber conservationis sanitatis. — Cap. 1. De cibo et potu. — Cap. 2. De sumnio et vigiliâ. — Cap. 3. De motu et quiete. — Cap. 4. De evacuatione etre pletione. — Cap. 5. De accidentibus anime. — Cap. 6. De aere. — Cap. 7. De vitu, auditu, dentibus, et memoriâ. — Cap. 8. De veneno.

Scientia acquisitionis Terre Sancte de ultra mare. — Cap. 1. Qualiter bellantes debeant se custodire a sagittis sarracenorum. — Cap. 2. De modo faciendi portica. — Cap. 3. De modo bellandi turres. — Cap. 5. De modo faciendi scalas imbataliatas. — Cap. 6. De modo faciendi castrum quod ponetur juxta murum. — Cap. 7. De modo faciendi pontes supra

Les observations de ce groupe sont au nombre de deux (1). Je les ai séparées du précédent, attendu que dans ces deux dernières l'endocardite est survenue pendant le cours d'un rhumatisme, complication, on le sait, assez fréquente de la scarlatine.

Dans la première de ces observations (obs. IV), à part la contagion évidente et l'angine très prononcée qui a existé, nous voyons après une recrudescence du mouvement fébrile, au septième jour de la maladie (15 septembre), l'éruption scarla-

(1) Pendant l'impression de ce travail, il m'a été donné d'observer un troisième fait de scarlatine, avec endocardite aiguë et rhumatisme articulaire.

Il s'agit d'une femme de 30 ans, entrée à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Vincent, n° 3 (service de M. le docteur Jules Guyot). Le 17 décembre 1864, elle est prise d'angine, de frissons, de vomissements, et, dans la nuit du 18 au 19, son corps se recouvre d'une rougeur très intense, accompagnée d'un léger pointillé. Le jour de son entrée à l'hôpital, le 19, je constate une scarlatine, avec angine pultacée. Au cœur, il existe un bruit de souffle assez doux, ayant son maximum d'intensité à la pointe, ne s'entendant que pendant le premier bruit. Pas de douleurs articulaires. Les jours suivants, le souffle devient de plus en plus intense, râpeux. En même temps, il existe un second bruit de souffle à la base; son intensité est moindre; il se prolonge dans les vaisseaux du cou. Des douleurs surviennent aux membres supérieurs, coude, poignet et doigts. Ces douleurs ne s'accompagnent pas de gonflement et de rougeur des téguments.

L'observation sera publiée avec plus de détails; car cette femme a succombé subitement le 25, sans que rien dans son état ait pu faire prévoir une si prompte terminaison.

A l'autopsie, nous avons constaté les altérations suivantes:

Le péricarde n'est nullement altéré; sa surface est lisse, et dans sa cavité il n'existe aucune trace de liquide.

Le cœur est d'un volume normal. Son tissu est mollasse, flasque; il est le siége d'une coloration violacée assez intense. L'endocarde présente une rougeur très prononcée, rougeur qui persiste malgré plusieurs lavages successifs. Sa surface interne est manifestement dépolie, surtout au niveau de la valvule mitrale et des valvules aortiques. Le bord libre de la valvule mitrale est d'une coloration presque noirâtre; il est épaissi; çà et là, on aperçoit quelques petits points blanchâtres. La base de la valvule présente une épaisseur manifeste. Ces altérations s'aperçoivent, de même, sur les valvules aortiques, mais elles sont moins prononcées. Dans le cœur droit, on trouve quelques caillots jaunâtres, de date récente.

Les autres organes, poumons, reins, foie, méninges cérébrales, sont le siége d'une congestion plus ou moins forte. Dans les poumons, la congestion est presque apoplectiforme.

L'examen nécrosique de cette malade vient confirmer ce que nous avions constaté pendant la vie, c'est-à-dire l'existence de l'endocardite, comme complication de la scarlatine. En outre, nous pouvons dire, dès aujourd'hui, que cette lésion est de nature inflammatoire, et ainsi se trouvent confirmées les conclusions de notre travail.

---

aquis. — Cap. 8. De modo faciendi naves per omnes aquas et mare navigantes, et supra equis involutas aportare. — Cap. 9. De modo equitandi per aquas. — Cap. 10. De modo faciendi currum imbataliatum, quod ducetur sine bestiis, pro confundendis magnis gentibus; et poterit impetus in equis aportari. — Cap. 12. De modo faciendi aliad currum imbataliatum, quod ducetur cum vento, sine bestiis; et cum furore magno curret per campos, confundendum magnum exercitum. — Cap. 13. De modo edificandi pâcâs pro securrendis magnis gentibus. — Cap. 14. Utile et necessarium modum faciendi artificia sive pantherâ, pro retinendis magnis gentibus cum modicâ gente in exercitum.

Un jour, peut-être, chers confrères, nous reviendrons plus longuement sur Guy de Vigevano. Il en vaut certainement la peine.

D[r] A. CHEREAU.

— Par décret en date du 26 décembre, M. Poulet (Claude-François), médecin-major de 1[re] classe au 3[e] régiment de tirailleurs algériens; chevalier du 20 août 1845 : 33 années de services, 27 campagnes, a été nommé officier de la Légion d'honneur.

— On lit dans l'*Abeille de Lorient :* « M. Reynaud, inspecteur général du service de santé, est arrivé à Lorient, lundi dernier, pour visiter les malades des différents corps de la marine atteints de l'espèce d'épidémie qui sévit depuis quelque temps parmi les jeunes militaires.

» Du reste, déjà les mesures les plus intelligentes avaient été prises par l'Administration supérieure de notre port pour combattre l'influence de la maladie, qui heureusement diminue depuis quelques jours d'une manière très sensible. »

tineuse ayant disparu, des douleurs survenir dans quelques-unes des articulations du corps. Celles-ci sont tuméfiées, et à leur niveau, la peau est rouge, chaude. Les mouvements sont douloureux. Le 17, les douleurs sont plus vives, elles occupent plusieurs articulations. En même temps, on constate l'apparition d'un souffle râpeux, très intense, ayant son maximum d'intensité à la pointe du cœur, et couvrant le premier bruit cardiaque. Le 19, les douleurs articulaires sont moins fortes; mais le souffle persiste avec la même intensité. En outre, il existe à la base un bruit de souffle râpeux couvrant le premier bruit et indépendant du précédent; car, on constate bien manifestement deux maximum d'intensité, l'un à la pointe, l'autre à la base. Ce dernier, du reste, se prolonge dans les vaisseaux du cou. Le 23, les douleurs articulaires n'existent plus. Les bruits anormaux cardiaques persistent, et, à la pointe, il existe un redoublement du deuxième temps, s'accompagnant, toutes les trois ou quatre révolutions cardiaques, d'une intermittence et d'une irrégularité dans les battements, intermittence et irrégularité que l'on retrouve dans la pulsation cardiaque. Ces derniers phénomènes constatés le matin n'existent plus le soir ni le lendemain. Le 25, le souffle de la pointe a disparu; celui de la base persiste avec la même intensité. Le 20 octobre, l'enfant quitte l'hôpital. Les bruits du cœur sont normaux. Seul, un souffle doux s'entend dans les vaisseaux du cœur.

Dans la deuxième observation (obs. V), s'il ne nous a pas été donné de constater la présence de l'exanthème scarlatineux, nous n'en devons pas moins admettre son existence d'après les phénomènes que la malade a présentés. Mal de gorge violent, fièvre intense et céphalalgie, précédant d'un jour seulement l'apparition d'une rougeur générale de tout le corps. Les jours suivants, la rougeur augmente, puis disparaît, ayant duré six jours. N'est-ce pas là le début et la marche ordinaire de la scarlatine? La desquamation, si caractéristique, du reste, suffirait pour lever tous les doutes, s'il pouvait en exister sur la nature de la fièvre éruptive qu'a présentée cette femme. En outre, nous voyons survenir, le cinquième jour de l'éruption, des douleurs au niveau des différentes articulations du corps. Le jour de l'entrée de cette femme à l'hôpital, le 27 septembre, l'éruption n'existe plus. Presque toutes les articulations sont douloureuses et gonflées. A la région cardiaque, on entend un souffle dur, râpeux, ayant son maximum à la pointe, couvrant le premier bruit et finissant avec lui.

Le 29, les douleurs articulaires ont disparu; le souffle persiste avec la même rudesse et la même force. Le 15 octobre, la malade quitte l'hôpital en pleine desquamation. Le souffle est toujours aussi intense.

Le diagnostic de l'affection cardiaque, dans ces deux faits, ne peut laisser aucun doute. Il s'agit bien d'une endocardite survenue dans la scarlatine pendant l'existence d'un rhumatisme articulaire aigu.

Dans les cinq observations qui font l'objet de ce travail, le pronostic a été bénin. La complication cardiaque n'a amené aucune perturbation dans la marche de la scarlatine; celle-ci a pu suivre son cours normal et régulier. Quant au pronostic à établir sur l'existence de l'affection du cœur, si nous pouvons dire que dans les quatre premières observations il n'a pas présenté non plus une gravité bien grande, puisque les enfants ont pu quitter l'hôpital, les bruits anormaux, indice de la lésion cardiaque ayant disparu, nous devons nous tenir sur la réserve, au sujet de la jeune femme de l'obs. V, car nous avons vu qu'elle est sortie de l'hôpital, l'affection cardiaque persistant.

Mais le pronostic de l'affection cardiaque doit nous intéresser à un autre point de vue. Je veux parler des conséquences qui peuvent survenir dans la suite. Je sais bien que chez nos malades, la lésion cardiaque ayant complétement disparu, les conséquences à venir sont loin d'être redoutables. Toutefois, il ne faut pas oublier qu'une première attaque d'endocardite est toujours une lésion sérieuse, parce que les sujets qui y ont été soumis une première fois sont exposés fréquemment, pour ne pas dire toujours, à une nouvelle explosion. soit de la lésion cardiaque, soit de l'affection

rhumatismale. Ces remarques qui doivent être prises en considération, chez les adultes, doivent l'être davantage chez les enfants ; car il n'est pas rare de voir ces derniers rentrer soit à l'hôpital des Enfants dans un temps plus au moins éloigné, soit même dans un hôpital d'adultes, quand ils ont l'âge convenable, pour une lésion du cœur ou pour une affection rhumatismale. Enfin, ils reviennent assez souvent pour une affection sur laquelle dans ces derniers temps, plusieurs de nos maîtres ont appelé l'attention, je veux parler de la chorée. Cette affection, on le sait, se montre fréquemment à la suite de la scarlatine ; et M. le professeur Trousseau (1) a pu dire avec raison : « Dans la danse de Saint-Guy qui se manifeste consécutivement à la scarlatine, les bruits de souffle indiquant l'existence des lésions cardiaques causées aussi par l'endocardite qui a préexisté, quelquefois le bruit de frottement péricardique, dernière manifestation caractéristique du rhumatisme scarlatineux, nous montrent que c'est encore par l'intermédiaire de ce rhumatisme que la danse de Saint-Guy se rattache à la scarlatine et constitue un de ses accidents médiats. »

Il nous a été donné d'observer, l'année dernière, à l'hôpital des Enfants, deux chorées survenues chez des enfants à la suite de la scarlatine. Chez tous les deux, il existait une affection cardiaque caractérisée par un bruit de souffle intense, ayant son maximum d'intensité à la pointe du cœur et pendant le premier bruit. Chez tous les deux, la scarlatine ne s'était point accompagnée de rhumatisme soit articulaire, soit musculaire, et à aucune époque il n'a pas été possible de trouver la moindre trace de l'existence de cette maladie. De telle sorte que chez eux, nous avons dû admettre que l'affection cardiaque s'était développée pendant la fièvre éruptive, et que consécutivement à cette affection était survenue la danse de Saint-Guy. En résumé, les observations que nous rapportons prouvent que l'endocardite peut se montrer dans le courant de la scarlatine, que celle-ci se complique ou ne se complique pas d'un rhumatisme articulaire aigu. Elles prouvent, en outre, que la séreuse interne du cœur peut s'enflammer dans cette fièvre éruptive comme toutes les autres séreuses.

Il est intéressant de savoir sous quelle influence survient cette inflammation. En un mot, nous devons rechercher si l'affection cardiaque, l'endocardite et l'affection articulaire, le rhumatisme n'ont qu'une communauté d'origine, la scarlatine, ou bien si ces deux affections doivent être considérées comme étant d'origine rhumatismale survenant dans la scarlatine, comme dans toute autre maladie, sous l'influence des causes ordinaires de l'affection rhumatismale. Tous les auteurs, en effet, ne sont pas d'accord sur la nature rhumatismale des douleurs articulaires qui surviennent dans la scarlatine.

Certains auteurs, même, leur dénient cette nature. C'est ainsi que Walson affirme que ces douleurs se distinguent du véritable rhumatisme par l'absence des complications des côtés du cœur. En outre, l'affection cardiaque se rencontrerait dans des cas où il n'y a pas apparence de douleurs rhumastismales.

D'autres auteurs, au contraire, considèrent les douleurs articulaires dans la scarlatine comme une affection rhumatismale d'une nature particulière. Enfin, il en est d'autres, et c'est le plus grand nombre, qui ne voient dans le rhumatisme scarlatin qu'un rhumatisme ordinaire, pouvant se développer dans cette fièvre éruptive, comme dans toute autre maladie, soit aiguë, soit chronique. Nous n'avons pas à rechercher ici la nature de ces douleurs ; ce qu'il nous importe, ainsi que je l'ai dit, c'est de savoir sous quelle influence est survenue la complication que nous étudions.

Alison admet chez les scarlatineux des composés cristallisables qui, se formant en excès et n'étant pas enlevés à temps par les reins, donneraient lieu, tantôt à la péricardite ou à l'inflammation de toute autre séreuse, tantôt au rhumatisme et à la goutte. M. Noirot admet cette opinion comme probante. Pour lui, donc, comme pour Alison, l'inflammation cardiaque et le rhumatisme auraient une origine commune, la scarlatine

(1) *Op. cit.*, p. 112.

Cette opinion pourrait trouver dans nos observations une certaine valeur de probabilité. Mais il me semble que sans aller chercher des hypothèses, telles que l'existence de composés cristallisables, sur la nature desquels nous n'avons que de vagues renseignements, nous trouvons dans l'existence bien constatée de l'affection rhumatismale dans la scarlatine une preuve plus certaine sur la nature de la complication que nous signalons. Nous pensons, en outre, que l'existence possible de cette complication vient fournir une preuve de plus en faveur de la nature rhumatismale, des douleurs articulaires se montrant dans la scarlatine soit pendant la période éruptive, soit pendant la période de desquamation. Nos observations (IV et V) rentrent dans les faits généralement connus depuis les belles recherches de M. le professeur Bouillaud. Il n'est donc pas étonnant que nous ayons constaté une endocardite, coïncidant avec un rhumatisme articulaire. Il n'en est pas de même de nos trois premières observations. On se rappelle que la lésion cardiaque a existé en dehors de toute lésion articulaire.

Jusqu'à un certain point, on pourrait y voir une consécration de l'opinion émise par Alison et Noirot. Dans ces faits, les composés cristallisables se seraient fixés sur l'endocarde au lieu de le faire sur les articulations. Mais n'était-il pas plus probable que nous avons eu dans ces faits ce que l'on voit assez souvent, c'est-à-dire l'existence d'une endocardite sans lésions articulaires ou musculaires?

L'existence de l'endocardite, de la péricardite aiguë, sans phénomènes marqués du côté des articulations, n'est pas très rare. Il nous a été donné d'observer, dans le service de M. le professeur A. Tardieu, un cas d'endocardite aiguë, sans qu'en aucun moment il soit survenu des douleurs articulaires. Aussi, je ne crois pas que l'absence de ces douleurs, dans nos observations, soit suffisante pour faire rejeter la nature rhumatismale de l'endocardite que nous avons observée. Du reste, cette nature rhumatismale est admise par M. le professeur Trousseau et bien d'autres auteurs. En outre, nous avons vu que la chorée est souvent la conséquence de la scarlatine, et nous savons, enfin, la relation intime qui existe entre le rhumatisme et la chorée; relation qui a été surtout mise dans tout son jour par le beau travail de M. G. Sée.

Si l'on n'admet pas avec nous la nature rhumatismale de cette complication, il reste à se demander si elle est survenue sous l'influence du mouvement fébrile, opinion que nous avons déjà discutée à propos du diagnostic; ou bien s'il faut l'attribuer à la présence de l'exanthème qui aurait lieu aussi bien sur le système séreux que sur le tégument externe et interne. Jusqu'à présent, nous ne connaissons aucuns faits qui puissent nous permettre d'établir la réalité de cette hypothèse; et, du reste, cela serait, que je comprendrais difficilement la localisation de l'éruption, sur un seul point de la séreuse cardiaque.

Aussi, en résumé, nous dirons :

1° Que l'endocardite peut se montrer dans la scarlatine au même titre que l'inflammation des autres séreuses;

2° Que cette complication peut exister seule, ou se montrer en même temps qu'un rhumatisme articulaire.

3° Que cette complication est d'origine inflammatoire.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 Décembre 1864. — Présidence de M. Grisolle.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

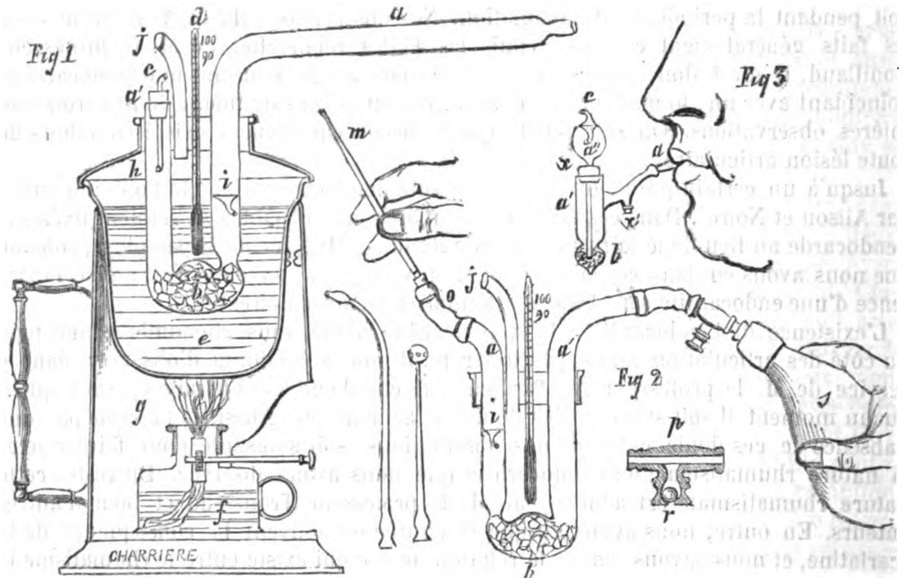
M. le ministre du commerce transmet un rapport de M. le docteur Privat, sur le service médical des eaux minérales de Lamalou (Hérault). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Quetelet, secrétaire à l'Académie royale de Belgique, accompagnant l'envoi des *Bulletins* et *Mémoires* de cette savante compagnie pour l'année 1863-64.

2° M. J. Charrière soumet à l'examen de l'Académie un nouvel appareil (fig. 1) destiné à l'emploi des médicaments, que l'on peut faire prendre à l'état de vapeur, et particulièrement pour l'iode, employé si souvent dans les maladies de poitrine.

Le grand avantage de cet appareil est de faire passer l'air saturé d'iode à l'état de vapeur seulement, et de pouvoir régler à volonté la production de cette vapeur à l'aide d'un thermomètre.



Un nouveau moyen de diriger la vapeur d'iode sur une partie quelconque du corps, en se servant d'une bouteille en gomme munie d'une soupape. (Voir fig. 2.)

Enfin, un diminutif du premier appareil, ayant les mêmes avantages, et que le malade peut tenir constamment à la bouche. (Voir fig. 3.)

—

M. Larrey fait hommage à l'Académie de deux brochures, au nom de M. le docteur Giraldès : l'une est relative aux anesthésiques, et a paru dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*; — l'autre concerne l'histoire des malformations de l'anus et l'opération de l'anus artificiel.

M. Regnauld, en son nom et au nom d'un de ses élèves, offre à l'Académie une brochure sur le dosage de l'éther sulfurique et sur les moyens de l'obtenir chimiquement pur. M. Regnauld ajoute qu'il a prié M. Gosselin de faire quelques expériences d'anesthésie avec cet agent, et il ne doute pas que l'Académie n'entende avec intérêt ce que M. Gosselin pourra lui communiquer à ce sujet.

M. Gosselin prend la parole et dit : Qu'il était peu disposé, pour son compte, à abandonner le chloroforme, qui offre sur l'éther l'avantage de ne pas provoquer la période d'agitation qui rendait si longue et si difficile l'éthérisation. Mais M. Regnauld lui ayant remis de l'éther chimiquement pur, c'est-à-dire ne contenant pas d'alcool, M. Gosselin, après avoir essayé cet agent nouveau sur plusieurs animaux, le fit respirer dix-sept fois à des malades (hommes et femmes) qui avaient à subir quelque opération. Le savant chirurgien a pu constater que les effets anesthésiques de l'éther pur sont plus rapides et plus sûrs que ceux de l'éther ordinaire ; que la période d'agitation manque : qu'il ne faut que quatre à huit minutes pour obtenir une insensibilité complète ; et qu'en somme, l'éther pur doit être mis sur la même ligne que le chloroforme. Il doit donc être préféré, puisque le chloroforme a causé déjà la mort d'un certain nombre de malades, tandis que l'emploi de l'éther n'a déterminé jusqu'ici aucun accident.

M. Depaul, au nom de M. le docteur Tarnier, agrégé de la Faculté de Paris, dépose sur

le bureau une brochure relative à l'hygiène des hôpitaux des femmes en couches. Frappé de la mortalité des nouvelles accouchées, plus grande dans les maisons hospitalières que dans la pratique particulière, M. Tarnier propose d'isoler chaque femme reçue à l'hôpital, et il donne le moyen d'arriver à ce résultat.

M. DEPAUL, au nom de M. le docteur FOUCHER, chirurgien des hôpitaux, met sous les yeux de l'Académie une note manuscrite sur le *traitement de la rétention d'urine par inertie de la vessie et du catarrhe vésical.*

L'inertie ou l'atonie de la vessie est une cause fréquente de rétention d'urine chez les vieillards, et le défaut de contractilité est quelquefois la seule cause qui s'oppose à l'émission de l'urine. Cependant, il existe assez souvent au col de la vessie un obstacle dû, soit à la présence d'une valvule prostatique, soit à une déviation de l'urètre, causée par un développement anormal de la prostate. Dans bon nombre de cas, cet obstacle serait insuffisant pour empêcher le libre cours des urines, si celles-ci étaient chassées par une puissance assez énergique. Quand on parviendra à donner à la vessie sa contractilité habituelle, l'émission des urines pourra redevenir normale.

On reconnaît facilement que la rétention d'urine est causée soit en totalité, soit emportée par l'inertie de la vessie, en pratiquant le cathétérisme; car, alors, l'urine s'écoule par la sonde sans former de jet. Le cathétérisme peut encore être facile, même quand il existe un obstacle au col de la vessie, mais si la rétention d'urine est dû à ce seul obstacle, l'urine forme un jet en s'écoulant par la sonde.

Chez les vieillards dont la vessie se vide mal par suite de son inertie, on rencontre presque toujours du catarrhe vésical produit par le séjour prolongé de l'urine, et son évacuation incomplète. Ce catarrhe augmente insensiblement, la muqueuse s'altère de plus en plus; l'urine offre des dépôts muqueux et mucoso-purulents de plus en plus abondants, et prend une odeur fétide. Cet état inflammatoire chimique des parois vésicales entretient et accroît leur inertie, si tant est qu'il n'en ait pas, suivant le point de départ. En tous cas, le catarrhe en s'aggravant amène des accidents souvent redoutables.

On peut donc dire que l'inertie et le catarrhe de la vessie sont deux états morbides qui sont souvent liés l'un à l'autre, et qui s'enflamment réciproquement en jouant alternativement le rôle de cause ou d'effet.

Rendre aux parois vésicales leur contractilité, est modifier la muqueuse enflammée chroniquement; telle est la double indication que je parviens à remplir, au moyen de douches capillaires intra-vésicales, et des injections de liquides pulvérisés.

La douche capillaire intra-vésicale se pratique au moyen d'une sonde, dont l'extrémité présente un orifice capillaire, et sur lequel se visse l'appareil à pulvérisation de M. Luer. On obtient ainsi un jet très fin, mais très énergique, qui vient frapper avec force les parois de la vessie, en produisant une sensation de froid assez intense, et de cette double façon excite la contractilité de la vessie. Mais les douches capillaires intra-vésicales n'ont d'effet que sur l'inertie.

Dans le but d'agir à la fin sur toute l'étendue de la muqueuse, au moyen d'un liquide se pulvérisant dans la vessie, j'ai fait construire par MM. Robert et Collin, une sonde spéciale qui remplit très bien le double but que je me propose.

Cette sonde est munie de deux conduits, dont l'un s'ouvre en avant du talon de la sonde, et est pourvu d'un robinet; à ce conduit peut s'adapter une boule en caoutchouc qui sert à pousser de l'air dans la vessie. L'autre conduit se termine à son extrémité par deux petits tubes capillaires, inclinés l'un vers l'autre, et masqués dans l'extrémité de la sonde. En adoptant l'appareil de pulvérisation de Luer, ou même une seringue ordinaire à cette sonde, on obtient deux jets capillaires, qui se brisent l'un contre l'autre, et se pulvérisent d'autant plus facilement qu'on a, au préalable, rempli la vessie d'air.

Le fonctionnement de cet appareil est rendu évident par l'expérience suivante : on fixe une vessie de porc à l'extrémité de la sonde, on la distend avec de l'air, puis on y pousse un liquide coloré en rouge, on voit aussitôt à travers les parois transparentes le liquide former dans la vessie une sorte de poussière rosée qui se dépose sur toute la face interne.

Chez un vieillard de 84 ans, atteint d'inertie vésicale et qui, depuis quinze jours, n'avait pas uriné une seule fois sans sonde, quatre douches à l'eau froide ont suffi pour ramener la contractilité de la vessie et la miction spontanée. Depuis cette époque, c'est-à-dire depuis un an, ce vieillard n'a plus eu d'accident.

Un homme de 45 ans, chez lequel l'inertie était la conséquence d'une distension extrême de la vessie et qui, depuis vingt jours, n'urinait que très incomplétement, a été guéri par les douches intra-vésicales faites deux fois par jour pendant trois jours,

Un paraplégique dont la rétention d'urine était complète, a pu uriner, quoique incomplétement, après l'usage des injections d'eau froide pulvérisée.

L'eau de goudron pulvérisée a modifié rapidement l'état de la muqueuse vésicale dans six cas de catarrhe chronique. L'urine est devenue plus claire et a été expulsée plus facilement. Ces malades ont quitté l'infirmerie, et depuis n'y ont plus reparu.

Toutes les fois qu'il sera utile de faire un lavage de la vessie sans fatiguer l'organe, les injections de liquide pulvérisé rempliront l'indication mieux que tout autre moyen.

Ce mode de traitement n'entraîne aucune douleur; le malade accuse seulement une sensation de froid dans la région hypogastrique.

Ainsi :

1° La rétention d'urine causée par l'inertie de la vessie peut être guérie rapidement par les douches intra-vésicales faites au moyen de la sonde à pulvérisation des liquides.

2° Les injections de liquides pulvérisés (eau, eau de goudron, eau de feuilles de noyer, eau de Barèges, etc.), constituent un traitement immédiat et efficace du catarrhe cronique de la vessie.

—

M. le Président annonce que M. Wleminckx, de Bruxelles, associé étranger, assiste à la séance.

—

[Erratum. — Dans le compte rendu de la dernière séance, M. Mélier a présenté un mémoire sur l'influence des enduits imperméables contre les affections inflammatoires, au nom de M. le docteur Benoist, de Neuville, — et non de M. de Robert de Latour.]

—

M. Devergie termine la lecture de son rapport sur le mémoire de M. le docteur Bergeron, relatif à la *prophylaxie de la teigne*.

« L'honorable rapporteur ne partage pas les convictions de M. Bergeron relativement à la disparition complète de la teigne, même dans un avenir éloigné. Selon lui, il faut réserver absolument la question d'origine qui, malgré tous les efforts tentés, reste obscure. Il existe, dit-il, 12,000 teigneux en France. En admettant qu'on pût les guérir tous, la teigne ne sera pas éteinte si elle peut se développer spontanément, ou sous l'influence de causes générales ou spéciales, accidentelles ou permanentes ; et dès lors, les efforts accomplis, tout en apportant dans l'état actuel des choses une amélioration considérable, n'aurait pas atteint le but que s'est proposé M. Bergeron. »

M. Devergie poursuit cet argument en invoquant toutes les maladies de la peau, dites à parasites; il les passe successivement en revue et s'attache à faire voir que, pour toutes, le point de départ est incertain, ou pour mieux dire, tout à fait ignoré.

Il arrive ensuite aux mesures proposées par M. Bergeron, qu'il apprécie ainsi :

L'une de ces mesures consisterait à porter à la connaissance des ministres de l'instruction publique et de l'intérieur les renseignements topographiques de la teigne qui résultent des recherches de M. Bergeron.

Une autre consisterait à rappeler l'art. 7 du règlement pour les écoles communales, qui prescrit de n'admettre à la fréquentation des cours « que les enfants vaccinés et qui ne sont pas atteints de maladies ou d'infirmités *de nature à nuire* à la santé des autres élèves. »

Une autre encore consisterait à appeler l'attention du ministre de l'intérieur sur la nécessité d'ouvrir les portes des hôpitaux des départements aux malades affectés de la teigne, et d'établir dans les hôpitaux des *traitements externes*.

En résumé, dit M. Devergie, félicitons M. Bergeron d'être entré dans une voie que Villermé et Parent-Duchâtelet ont si utilement parcourue pour l'hygiène publique ou professionnelle, et dont M. Boudin a pris l'initiative pour les questions de géographie médicale. Faisons toutefois remarquer que l'œuvre de M. Bergeron a peut-être sur d'autres statistiques du même genre l'avantage immense de conduire à des indications essentiellement pratiques et de réaliser un progrès en médecine.

En conséquence, nous avons l'honneur de vous proposer :

1° D'adresser une lettre de remercîment à M. le docteur Bergeron, et de déposer honorablement son mémoire dans les archives ;

2° De renvoyer ce travail au Conseil d'administration, qui prendra telle mesure qu'il jugera convenable pour donner suite aux vœux exprimés par l'auteur.

Ces conclusions, mises aux voix, sont adoptées.

Pendant cette lecture, les urnes ont circulé pour la nomination des membres des commissions permanentes. Voici le résultat du scrutin :

Épidémies : MM. Blache et Delpech.

Eaux minérales : MM. Gobley et Pidoux.

Remèdes secrets : MM. Devergie et Chevallier.

Vaccine : MM. Depaul et Jacquemier.

Comité de publication : MM. Tardieu, Sappey, Danyau, Lélut et Boutron.

—

M. le docteur LANOIX donne lecture d'un travail sur la *vaccine animale.* (Nous publierons un extrait de ce travail.)

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Bouley sur les candidats à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire.

COURRIER.

Lundi 26 décembre a eu lieu dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, sous la présidence de M. Husson, directeur de l'administration, la distribution annuelle des prix aux élèves des hôpitaux. Après divers discours prononcés par MM. A. Després, Guibout et Lailler, dans lesquels il a été rendu compte du résultat des concours de l'année, les noms des lauréats et des élèves nommés ont été proclamés :

Le prix de l'internat, 1re division, consistant en une médaille d'or, a été remporté par M. Fernet (Charles-Alexis), né à Paris, interne en médecine de 4e année à l'hôpital Necker.

L'accessit (médaille d'argent) a été obtenu par M. Gouraud (Vincent-François-Xavier), né à Paris, interne de 4e année à l'hôpital de la Charité.

Une première mention honorable a été accordée *ex æquo* à MM. Damaschino, Anger et Cornil.

Une deuxième mention, également *ex æquo*, à MM. Lemoine, Rigal et Cocteau.

Le prix de l'internat, 2e division (médaille d'argent), a été remporté par M. Henrat (Henri-Alfred), né à Reims, interne de 1re année à l'hôpital des Enfants.

L'accessit (des livres), par M. Terrier (Louis-Félix), né à Paris, interne de 2e année à l'hôpital Saint-Antoine.

Une première mention honorable a été accordée à M. Le Dentu, et une seconde à M. Larcher.

Le prix de l'externat (des livres) a été remporté par M. Hénocque (Albert-William-Léon), né à Paris, interne provisoire.

M. Hénocque a reçu des mains de M. le directeur de l'Administration la trousse d'instruments dont l'acquisition est faite, chaque année, en faveur du premier interne nommé, avec le produit de la rente dont le capital a été légué dans cette intention par M. le docteur Ernest Godard, ancien interne des hôpitaux.

M. Hénocque recevra également, outre l'indemnité qui lui est allouée par l'administration, la rente de 800 fr. léguée par M. le baron Barbier, ancien chirurgien en chef de l'hôpital du Val-de-Grâce, à l'élève nommé le premier au concours de l'internat.

L'accessit (des livres) a été remporté par M. Peulevé (Victor-Désiré), né à Roucourt (Aisne), interne provisoire.

La séance a été terminée par la distribution d'une médaille de bronze aux élèves internes et externes dont les fonctions expirent cette année et qui se sont fait particulièrement remarquer par leur zèle et leur dévouement.

78 élèves, dont 19 internes et 59 externes, ont obtenu cette marque de distinction.

Ce sont :

Pour les internes : MM. Bernadet, Blot, Caulet, Chedevergne, Cornil, Fernet, Gouraud, Lemaire, Lévi, Meunier, Painetoin, Perret, Piedvache, Rabbinowiez, Ranvier, Reliquet, Sottas, Tenneson, Verliac.

Pour les externes : MM. Bessay, Bettremieux, Blache, Boucher, Bouchery, Bourgeois, Bourneville, Bouyer, Bretheau, Brun, Cahierre, Causit, Champognat, Ghauvel, Choyau, Colas, Cougoureux, Crauck, de Lavaysse, Delprat, de Meyjounissas, Donaud, Fontaine, Galvani, Geffroy, Gerlier, Grignon, Hallopeau, Hunior, Jaubert (Henri), Jolivet, Jolly (Jacques), Joly

(Charles), Lamy, Lefeuvre, Leguelinel de Lignerolles, Lescardé, Levesque (Théodore), Louvet, Macescu, Magné, Margerin, Méplain, Méric, Mongie, Moussier, Nottin, Pastré (Anatole), Penières, Perrigault, Perrin, Peulevé, Raynaud (Marie-Léon), Roques, Stouls, Vasarhelyi, Villebrun, Voëlker, Zaepffel.

M. Husson, au début de la séance, a annoncé que, par suite d'une nouvelle mesure, le traitement des internes était augmenté; que les élèves de 3e et de 4e années recevraient une indemnité de 100 francs ajoutée à leur traitement de l'année qui précède.

— La Faculté de médecine et l'École pratique seront fermées le samedi 31 décembre et le lundi 2 janvier.

— Nous lisons dans le dernier numéro du *Bulletin de la Société d'anthropologie*, que M. Duruy, ministre de l'instruction publique, a été récemment élu, à l'unanimité des suffrages, membre honoraire de cette savante compagnie.

— Deux erreurs typographiques nous sont signalées dans la liste des *internes provisoires.* Il faut lire : 9 Sentex et non Senteu ; — 25 Vielle et non Vieille.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS. — Dans la séance du 25 décembre courant, la Société médico-pratique de Paris a procédé au renouvellement de son bureau, qui se compose comme suit pour l'année 1865 :

Président, M. Maisonneuve; — vice-président, M. Homolle; — secrétaire général, M. Perrin; — secrétaire particulier, M. Collineau ; — trésorier, M. Ameuille ; — trésorier-adjoint, M. Tessereau. — Comité de publication : MM. Simonot, Sichel, Ferd. Martin. — Référendaires : MM. Trèves, Labarraque.

La Société se réunit à l'Hôtel de Ville, salle de la Caisse d'épargne, les deuxième et quatrième lundis de chaque mois, à trois heures.

Tout candidat au titre de membre titulaire ou correspondant doit joindre à sa demande écrite un travail médical, manuscrit ou imprimé.

En 1866, la Société médico-pratique décernera un prix de 300 francs au meilleur mémoire de médecine pratique sur une question de pathologie, ayant trait à la grossesse ou à l'obstétrique proprement dite, dont le choix est laissé à la volonté des concurrents. (Ictère, vomissements incoercibles, saignée dans la grossesse, dystocie, accouchement prématuré artificiel, hémorrhagie, mort subite, opération césarienne, accouchement forcé *post mortem*, etc., etc.

La Société demande des travaux originaux, encore inédits, appuyés sur de bonnes et solides observations, et précédés d'un exposé succinct de l'état de la science sur le sujet traité.

Les mémoires, écrits en français ou en latin, devront être adressés *franco*, suivant les formes académiques usitées, à M. le secrétaire général, le docteur Perrin, 9, rue Charlot, ou à l'agent de la Société, M. Martin, à l'Hôtel de Ville, avant le 31 décembre 1865.

CLINIQUE CHIRURGICALE ET OPHTHALMOLOGIE DES ENFANTS. — M. Giraldès commencera des conférences cliniques le jeudi 5 janvier, et les continuera toutes les semaines.

Les maladies chirurgicales, les maladies des yeux, l'orthopédie, seront le sujet de ces entretiens.

SOUSCRIPTION POUR L'ÉRECTION D'UNE STATUE A LAENNEC.

Souscription ouverte aux bureaux de l'UNION MÉDICALE :

TROISIÈME LISTE.

M. Michel Lévy.	100 fr.
M. Guérard.	20
M. Fabre.	10
	130
Premières listes. . .	835
Total	965 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 155. Samedi 31 Décembre 1864.

Paris, le 30 *Décembre* 1864.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. de Quatrefages, au nom de madame La Peyrouse, sœur de M. de Tessan, dépose sur le bureau une note concernant l'alimentation des vers à soie par la feuille du mûrier non greffé, laquelle est de beaucoup préférable à la feuille du mûrier greffé.

Au nom de M. Van Beneden, M. de Quatrefages annonce qu'on vient de découvrir en Belgique deux crânes humains entiers et contemporains du castor et du renne. Ces crânes offrent les caractères du prognathisme, mais du prognathisme humain, fort différent de celui du singe.

M. Le Verrier, de la part de M. Amédée Guillemin, fait hommage à l'Académie d'un magnifique volume intitulé *Le Ciel*. « Cet ouvrage, dit M. le directeur de l'Observatoire, n'est point un ouvrage de compilation ; l'auteur a pris soin de remonter toujours aux sources originales. Entre autres mérites, il a celui de donner aux lecteurs, même à ceux qui ne sont point versés dans les sciences mathématiques, le moyen d'être utiles à l'astronomie. A l'aide des indications très claires et très précises qu'il fournit, tout le monde, avec un peu d'attention, pourra prendre de bonnes observations. »

M. Costes dépose sur le bureau, un volume ayant pour titre : *Embryogénie comparée des crustacés marins*, par M. Gerbe, préparateur au collége de France. Cet ouvrage, commencé il y a sept ans, à Concarneau, est le résultat des patientes études de l'auteur. Il est orné de très nombreuses planches, représentant le développement et

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Que pourrais-je donc vous souhaiter, bien-aimé lecteur, qui n'ait été déjà l'objet de mes vœux fervents et sincères? vœux, il est vrai, à la façon platonique; mais, hélas ! puis-je faire autrement? Ah ! si je désirais quelque chose pour moi-même, ce serait de nager en ce moment, dans un Océan de roupies de plusieurs nababs de l'Inde, ou de pouvoir puiser dans les inépuisables trésors de Monte-Cristo, et je vous dirais à tous :

« Mes bons amis, allez vous promener.... sur les boulevards, au Palais-Royal, rue Richelieu et rue Vivienne, partout où s'étalent à cette heure les merveilles des arts et de l'industrie ; entrez dans ces somptueux magasins, choisissez ce qui vous plaît, ce qui plaît à vos femmes, ce qui plaît à vos enfants ; ne vous gênez pas, c'est moi qui paye, et de mes richesses vous ne verrez pas la fin. »

Eh bien, si je pouvais vous tenir ce langage, que feriez-vous, que choisiriez-vous? La main sur la conscience, entreriez-vous d'abord chez Tahan ou chez Siraudin? chez le marchand de bibelots ou chez le libraire? chez le fabricant d'instruments ou chez le tapissier? Qui voudriez-vous contenter, vous-même d'abord, ou votre femme, votre femme ou vos enfants?

En vérité, je vous vois si embarrassé et si perplexe, j'entends les reproches de vos femmes et les cris de vos enfants, il peut en résulter de telles scènes conjugales et familiales, que je regrette moins de ne pouvoir réaliser ce rêve saugrenu et amusant. Je m'en tiens donc à la

les transformations successives de chacun des organes des crustacés. Elles ont toutes été dessinées d'après nature.

M. Mathieu fait hommage à l'Académie de l'*Annuaire du bureau des longitudes* pour l'année 1865. Ce volume contient, outre les matières ordinaires, une notice sur les récentes expériences qui permettent de mesurer la vitesse de la lumière; — et la décision, toute récente aussi du Parlement anglais, par laquelle est adopté le système métrique dans la Grande-Bretagne et dans toutes ses possessions.

M. Daubrée met sous les yeux de ses collègues un bolide de grande dimension tombé en 1803.

M. Bussy, de la part de M. Baudrimont, dépose sur le bureau un travail relatif aux préparations mercurielles employées en médecine.

M. Deville remet au bureau, pour être insérée aux *Comptes rendus*, une note sur le dégagement de chaleur qui se produit toutes les fois qu'on mélange des gaz.

M. Pelouze lit un court rapport sur le mémoire de MM. Loison et Boivin, relatif aux sucrates de chaux.

Durant toute la séance qui, à l'exception du rapport de M. Pelouze, n'a été composée que de présentations, les urnes d'élection n'ont cessé de circuler. Il s'agissait de dresser une liste de présentation pour deux places vacantes au bureau des longitudes.

L'Académie a donné son approbation aux choix de la commission.

Pour l'une des places, sont présentés : en première ligne, M. Pâris; en deuxième ligne, M. Coupvent des Bois.

Pour l'autre, en première ligne, M. Darondeau; en deuxième ligne, M. de la Roche-Poncié.

J'ai reçu de M. le docteur Abel Poullain une brochure fort intéressante, intitulée : *De quelques restes celtiques qui se trouvent dans la forêt d'Arc en Barrois.* J'en parlerai dans un de mes prochains *Bulletins.*

Dr Maximin Legrand.

---

formule ordinaire, et, tout naïvement, je vous dis : Bon jour et bon an, chers confrères, ou bien, si vous la préférez, la formule de Molière qui dit tout dans son merveilleux laconisme :

Salut, honor et argentum
Atque bonum appetitum.

C'est que tout est là, en effet, et, qui que nous soyons, nous voulons être considérés, honorés; nous voulons tous, plus ou moins, il est vrai, posséder ce précieux métal qui donne, dit-on, l'indépendance; et cependant, considération, honneurs, fortune, à quoi êtes-vous bons si l'estomac est malade, c'est-à-dire si la nutrition languit, si l'organisme se détraque? Et voilà pourquoi la santé étant le premier des biens, la science qui apprend à la conserver ou à la rétablir est la première des sciences, et ceux qui la cultivent les premiers des savants. Nous pouvons bien nous dire cela, en famille, et un premier jour de l'an; tous les autres jours, parbleu! on cherche bien à nous prouver le contraire.

Que disait-on? ce comité secret de mardi dernier qui devait être si agité et si orageux, s'est passé, m'assure-t-on, dans le plus grand calme. M. Bouley a lu son rapport qui a été très étudié dans la forme et très modéré. Il a justifié le classement adopté par la section et a cherché à rendre une justice distributive à tous les candidats. Quand il a eu terminé, silence général. Personne ne demandait la parole. En vain M. le Président interrogeait-il les orateurs de la voix et du regard, personne ne semblait disposé à ouvrir le débat. C'est alors qu'un membre de la section vétérinaire, M. Leblanc qui, à cause de la candidature de son fils, s'était abstenu de prendre part aux délibérations de la section, s'est décidé à intervenir. L'honorable membre n'a pas trouvé le classement de son goût; sans entrer dans aucune considération de personne, et s'en tenant aux idées et aux principes, il a exposé un

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Hôpital de la Pitié. — Service de M. le Professeur GOSSELIN.

OBSERVATION D'UNE TUMEUR FIBRO-PLASTIQUE VOLUMINEUSE DU GENOU;

Recueillie par M. MALHÉNÉ, interne du service.

Nous avons cru devoir publier l'observation suivante, qui nous paraît présenter de l'intérêt sous plusieurs points de vue; nous la ferons suivre de quelques-unes des considérations auxquelles elle a donné lieu de la part de M. Gosselin dans sa clinique du 10 décembre 1864 :

Au n° 10 de la salle Saint-Jean est entrée, le 7 décembre 1864, une femme présentant à la partie interne du genou gauche une tumeur du volume environ d'une tête de fœtus.

Cette femme, qui est âgée de 40 ans, a toujours joui d'une très bonne santé, dit-elle; elle offre l'apparence d'une constitution moyenne, et, quoique un peu pâle et un peu amaigrie, elle ne présente pas un aspect cachectique très prononcé. Elle a toujours été bien réglée, et n'a jamais eu de manifestations scrofuleuses ou syphilitiques; son père est mort à 70 ans des suites d'une paralysie; sa mère est morte à 68 ans d'une gangrène des extrémités. Elle a deux frères qui sont bien portants; elle a eu cinq enfants, dont deux sont morts dans la première enfance; les trois autres se portent bien.

Elle fait remonter à l'année 1852 la première apparition de sa tumeur; elle s'en aperçut deux mois avant son dernier accouchement, il y a douze ans.

Elle commença par éprouver à la partie interne du genou des douleurs assez vives, et vit se développer à cet endroit une petite tumeur se sentant bien avec les doigts, chaude, mais sans qu'il y eût rougeur de la peau. Elle était obligée, pour marcher, de se servir de béquilles; son médecin lui fit faire des onctions avec une pommade et avec du laudanum; et enfin, au bout de cinq mois, elle atteignit le volume qu'elle a maintenant. A ce moment, la peau se ramollit et se perfora en un point que la malade signale à la partie moyenne de la tumeur. Il reste en ce point une très légère cicatrice que l'on remarque à peine. Le chirurgien avait agrandi l'ouverture spontanée, et obtenu, au dire de la malade, un peu de sang très noir, et du liquide blanchâtre qu'elle compare à du lait.

La tumeur, à la suite de cette ouverture, diminua de volume, de manière cependant à

---

programme des conditions que doivent réunir, selon lui, les candidats dans la section vétérinaire. Si nous sommes bien renseigné, l'honorable membre aurait soutenu à peu près les opinions que j'émettais très humblement samedi dernier, ce qui serait un grand honneur pour elles d'avoir l'appui d'un académicien si compétent.

Mais avec une curiosité légitime et descendant des principes aux personnes, M. Larrey aurait demandé à M. Leblanc comment, lui, dresserait la liste de présentation.

Question captieuse, à laquelle M. Leblanc aurait peut-être bien fait de ne pas répondre. Mais, enfin, il a répondu, et ma foi, il n'a pas imité Brutus, il n'a pas sacrifié son fils.

M. Guérin et M. Lecanu ont chanté les louanges de M. Colin.

M. Velpeau s'est carrément tourné du côté de M. Leblanc fils.

Et M. Huzard du côté de M. Le Coq.

Je n'ai pas ouï dire que personne ait soutenu l'ordre de présentation.

Quant à M. Dubois (d'Amiens), de qui on attendait un discours, il a gardé le plus profond silence; il s'est même retiré avant la fin de la séance.

Tout cela nous présage pour mardi prochain un scrutin très brouillé, d'où une majorité aura de la peine à se montrer.

Dans ce moment de souhaits, il ne faut désirer du mal à personne; donc, anxieux candidats, que le scrutin vous favorise tous.

Comme je suis en bonne veine de faire des compliments, j'en adresserai de bien sincères à M. le Maire de Bordeaux. Pourquoi cela? Le voici :

A l'occasion d'un arrêté du maire de Bordeaux, lisons-nous dans le journal de médecine de cette ville, arrêté qui assigne le nom de quelques médecins à des rues nouvelles de cette

présenter encore la grosseur du poing; pendant cinq ou six mois après, elle fut obligée de marcher avec des béquilles; mais alors elle ne souffrait que fort peu. Au bout de ce temps, elle put reprendre sans aucun inconvénient ses anciennes occupations, en conservant toujours au côté interne du genou sa tumeur qui n'avait pas grossi, et qui était alors complétement indolente. Les choses persistèrent dans cet état pendant onze années : la malade ne ressentit jamais de douleur, et sa tumeur ne prit aucun accroissement.

Au mois de juin dernier, après avoir subi quelque temps auparavant d'assez fortes fatigues, elle éprouva de nouveau des souffrances du côté de sa tumeur, qui prit un accroissement considérable, et atteignit bientôt le volume constaté aujourd'hui. Ses douleurs étaient très supportables et ne l'empêchaient pas de vaquer à son travail. Il y a trois semaines cependant, elle commença à souffrir tellement, qu'elle fut obligée d'interrompre ses occupations; sa jambe, que jusqu'alors elle avait pu allonger aussi bien que l'autre, se rétracta; ce qui fait que maintenant elle est fléchie presque à angle droit sur la cuisse, et qu'il lui est impossible de l'étudier; les efforts que l'on tente pour obtenir ce résultat sont très douloureux et échouent complétement.

Lorsque l'on vient à examiner la région de l'aine du côté gauche, on y constate l'existence de quelques ganglions de la grosseur du doigt roulant sous la peau, et qui n'ont jamais fait souffrir la malade. Elle a beaucoup maigri depuis le mois de juillet; elle mange peu et dort mal pendant la nuit.

État actuel : La tumeur qui occupe la partie interne du genou, et se prolonge en haut et en bas sur la cuisse et la jambe en dedans vers le jarret, a le volume de trois poings; elle occasionne des douleurs très vives, que la malade compare à des élancements et qui existent spontanément; les douleurs vives ne persistent pas toujours, elles reviennent par accès; elles sont exaspérées par la pression; la malade souffre surtout en arrière et en haut, là où existe un point qui donne une sensation de dureté plus considérable qu'ailleurs. Elle est dans l'impossibilité complète d'étendre la jambe qui reste à demi fléchie sur la cuisse, et repose sur son côté externe. Impossibilité de marcher.

La première idée qui vient à l'esprit en voyant cette tumeur de loin, et sans y porter les doigts, c'est que l'on a affaire à une de ces affections cancéreuses qui se développent dans l'extrémité supérieure du tibia, à l'une de ces tumeurs comme on en rencontre quelquefois dans les hôpitaux, et que l'on englobe sous le nom commun d'*ostéo-sarcomes*. Nous ne pouvons donner une meilleure idée de l'aspect que présentait le genou de la malade. Mais cette pensée s'évanouissait rapidement lorsque l'on venait à palper la tumeur avec les deux mains : en effet, quoique présentant une certaine dureté dans quelques endroits, en dedans par exemple, et en arrière et en haut, dureté qui, du reste, était loin de rap-

---

localité, une correspondance a eu lieu entre les Présidents de l'Association médicale de la Gironde et de la Réunion des médecins de l'hôpital Saint-André, et M. le Maire. Nous croyons devoir reproduire la première :

Bordeaux, le 22 novembre 1864.

Monsieur le Maire,

L'Association des médecins de la Gironde a été émue et touchée de l'honneur que vous avez fait à notre profession en consacrant, par un acte spontané de justice et de bienveillance, le souvenir des travaux ou des services rendus au pays par nos devanciers et nos maîtres.

A mon retour de Paris, le Conseil d'administration que je préside m'a confié le soin de vous témoigner sa gratitude. J'en suis fier et heureux, car nous appartenons tous deux à la grande et noble famille des professions libérales, et, vous le savez, ces professions trouvent leur meilleure récompense, comme leur seul héritage, dans le bien qu'elles font, les idées qu'elles défendent, les traditions qu'elles transmettent. Soyez sûr, Monsieur, que la jeunesse médicale ne répudiera pas la dette de ses pères, et acceptera dignement la solidarité de notre reconnaissance. Elle ne saurait oublier que votre sympathique confraternité a voulu confondre, dans la même estime publique, les noms illustres des Lainé, Martignac, Ravez, de Sèze et Brochon, avec ceux des Canihac, Grateloup, Chaumet, Magendie et Godard. — « Cette ville de Bordeaux, disais-je sur la tombe de ce jeune savant, dont vous vous êtes » souvenu à la dernière heure, se souviendra à son tour. Le Corps médical vous a inscrit » dans son martyrologe, vos concitoyens s'honoreront de vous, de vos bienfaits, et un jour » ils élèveront à votre mémoire un monument plus durable que les trophées du champ de » bataille. »

peler la dureté du tissu osseux, il se trouvait certaines portions qui présentaient une mollesse assez grande, et même une fluctuation véritable. En saisissant la tumeur à pleines mains, on pouvait la faire glisser d'avant en arrière, ce qui permettait de constater qu'elle était mobile à sa partie profonde, si ce n'est dans toute son étendue, au moins dans une bonne portion de sa base. D'après cela, il était facile de reconnaître que ce tibia et l'extrémité inférieure du fémur n'entraient pas dans sa constitution. Maintenant n'adhérait-elle pas aux tissus fibro-synoviaux, n'envoyait-elle pas un prolongement dans l'articulation du genou, n'entourait-elle pas dans une partie de son épaisseur l'artère poplitée? C'est ce qu'il était plus difficile d'affirmer, et ce que nous discuterons en nous occupant du diagnostic. Ce que nous nous bornerons à constater pour le moment, c'est la consistance variable qu'elle présentait dans ses différents points, l'absence de bosselures à sa surface, l'intégrité presque absolue de la peau qui la recouvrait quoiqu'elle fût légèrement bleuâtre et quelle laissât apercevoir par transparence un certain développement vasculaire en quelques endroits, et, enfin, l'absence d'adhérences de la tumeur à la face profonde de la peau qui, quoique assez fortement tendue, se laissait facilement plisser partout. Nous devons ajouter que la tumeur n'offrait, dans aucun point, des pulsations soit à la vue, soit au toucher; nulle trace, aussi, de bruits de souffle par l'auscultation.

Maintenant que nous avons fait connaître tous les antécédents de la maladie, et que nous avons, aussi exactement qu'il nous a été possible, analysé les différents signes qui caractérisent cette tumeur, nous devons, au point de vue clinique, nous poser une question d'une importance capitale : cette tumeur appartient-elle au genre des tumeurs qui ne repullulent pas après leur ablation, qui ne sont liées à aucun vice diathésique de l'économique et dont une opération suffirait pour en délivrer radicalement la malade; ou bien, au contraire, appartient-elle à ce groupe de tumeurs qui, une fois enlevées, se reproduisent sur place seulement, ou dans les ganglions voisins ou de celles qui envahissent rapidement toute l'économie? En un mot, avons-nous affaire à une tumeur *bénigne* ou à une tumeur *maligne?* Ces expressions ont, en clinique, malgré la réprobation dont elles ont été frappées dans ces derniers temps, une signification à laquelle on revient toujours forcément.

Cette tumeur n'étant pas un ostéo-sarcome, la première pensée qui se présente à l'esprit en raison de son volume considérable, c'est que nous sammes en présence d'un lipome, mais nous ferons observer que le lipome offre l'apparence d'une tumeur bosselée, sinon à la vue, du moins à la palpation, et qu'il ne présente pas à sa surface

---

Vous voyez, Monsieur, que je pourrais m'enorgueillir de cette prophétie, s'il n'était juste et naturel de tout espérer de la bonté de votre cœur comme de l'élévation de votre esprit.

Veuillez agréer, en souvenir d'une bien ancienne camaraderie, la douce expression de mes sentiments affectueux et de ma haute considération.

Le Président de l'Association des médecins de la Gironde,
Vice-Président de l'Association générale des médecins de France,

MABIT.

Bordeaux, le 23 novembre 1864.

A Monsieur le docteur Mabit, président de l'Association des médecins de la Gironde.

Monsieur le Président,

Je suis profondément touché de l'affectueuse lettre que vous m'avez fait l'honneur, hier, de m'adresser au nom de l'Association des médecins de la Gironde. Elle m'a été d'autant plus douce, que j'ai retrouvé sous votre plume, Monsieur le Président, toute la bienveillance d'une vieille amitié.

Vous le dites avec raison : nos professions sont sœurs; elles appartiennent à la grande famille des professions libérales. Entre le médecin et l'avocat, il y a trop de points de contact pour ne pas s'honorer et s'aimer mutuellement.

Il était donc bien naturel que, dans ma pensée et dans mon cœur, se réunissent les noms

des différences aussi grandes de consistance que nous en offre cette tumeur sur les différents points de son étendue. Le lipome, en général, ne s'enflamme pas aussi vite et ne prend pas un accroissement de volume aussi rapide. De plus, le lipome se voit rarement dans la région dont il s'agit : il s'observe dans les régions remarquables par la grande abondance de leur tissu cellulaire, par exemple au dos, aux fesses, etc. M. Gosselin renonça donc à l'idée d'un lipome, ce qui ne veut pas dire qu'il ne puisse se trouver une certaine quantité de graisse dans sa texture; en effet, d'après Virchow, et l'anatomie pathologique nous le montre, souvent du tissu graisseux peut se développer dans les tumeurs malignes, mais il ne constitue jamais dans ce cas qu'un élément accessoire.

Cette tumeur serait-elle une tumeur sanguine consécutive à une lésion traumatique inaperçue de la malade ou formée par la rupture d'une varice pendant la grossesse; en un mot, serait-ce une de ces *tumeurs hématiques* si bien décrites par M. Velpeau, modifiées par le temps et dans la constitution des parois de laquelle entreraient des traces de tissu fibreux et cartilagineux? Mais la malade affirme n'avoir reçu aucun coup et n'avoir jamais eu de varices, et elle n'en porte aucune trace; de plus, la première fois que la tumeur s'est ouverte, il y a douze ans, le liquide auquel elle a donné issue ne paraît pas avoir été du sang pur; d'après ces raisons, l'idée d'un kyste hématique nous paraît devoir être abandonnée.

M. Gosselin ne s'arrête pas davantage à l'idée d'une *tumeur hydatique ;* en effet, la sensation de fluctuation n'est pas assez générale, et par les chocs que l'on imprime à la tumeur on n'obtient pas la crépitation caractéristique de cette espèce de tumeurs, qui, du reste, ne présentent pas le mélange de duretés et de masses concrètes intérieures avec une portion fluctuante, comme nous pouvons le constater dans le cas présent.

L'idée d'un *fibrome* ou d'un *enchondrome* n'est pas admissible, car ces tumeurs sont partout denses, dures, élastiques et ne présentent pas la mollesse que nous constatons en certains points.

N'aurions-nous pas affaire à un *kyste séreux* qui, à la suite d'une rupture de petits vaisseaux entrant dans la constitution de sa paroi, serait devenu séro-sanguin avec épaississement de ses parois? L'existence d'un kyste d'abord séreux, serait en rapport avec le siége du premier développement de la tumeur que la malade indique sur la

---

éminents que vous citez. J'ai été heureux, je l'avoue, de consacrer, par un hommage public, le souvenir de toutes ces mémoires aimées et glorieuses.

Lainé et de Sèze les avaient devancés dans cet hommage.

Ravez aura son tour.

La piété filiale ne permet pas à ma reconnaissance d'être muette en présence de l'honorable souvenir que vous avez bien voulu accorder à un autre nom encore.

Veuillez donc, Monsieur le Président, agréer pour vous d'abord et transmettre à tous vos confrères l'expression de ma vive gratitude pour votre flatteuse manifestation, en même temps que l'assurance de ma haute considération et de mon entier dévouement.

Le Maire de Bordeaux, G. Henry BROCHON.

Tout cela, et de part et d'autre, est aussi bien exprimé que bien senti. Je suis heureux de terminer l'année par l'annonce de cet hommage rendu à notre profession, et le noble langage des deux correspondants élève l'esprit et soulage le cœur.

D[r] SIMPLICE.

— M. Le docteur Schrön, micrographe tudesque très distingué, s'est élevé en changeant de pays. Il vient d'être nommé professeur titulaire à l'Université de Naples en remplacement du professeur Amabile, et par une fatalité remarquable, sa nomination a coïncidé avec la mort d'un autre micrographe italien, le docteur Gastaldi, professeur d'anatomie pathologique à l'Université de Palerme, élevé à l'école de Kolliker et Virchow, et connu pour ses observations sur le développement des fibres musculaires du cœur. Il a succombé à 42 ans, en laissant plusieurs travaux importants inachevés. C'est une grande perte pour l'Italie. —*

jambe saine ; en effet, elle montre, d'une manière certaine, la partie interne et postérieure du genou, là même où se trouve, à l'état normal, la bourse séreuse commune au jumeau interne et au demi-membraneux, bourse séreuse qui, en se développant, donne quelquefois naissance à une variété de kystes qui ont été bien étudiés dans ces derniers temps. Nous sommes en présence d'une tumeur en partie fluctuante, longtemps indolente, qui s'est ouverte, il y a douze ans ; ce commémoratif serait bien en rapport avec un kyste ; mais, d'une part, nous ne sommes pas sûr de la quantité de liquide qui s'est écoulé à cette époque, et d'un autre côté nous savons que la tumeur ne s'est pas beaucoup affaissée, et qu'après l'écoulement, il est resté une masse solide. Or, ce n'est pas ainsi qu'un kyste récent se serait comporté. Les duretés que nous constatons peuvent se trouver à la rigueur dans les parois des kystes, mais elles ne s'y rencontrent qu'exceptionnellement ; nous ne pouvons donc pas accepter positivement l'existence d'un kyste. De plus, un kyste aussi volumineux se voit rarement dans cette région. Nous pouvons ajouter qu'un simple kyste n'aurait pas amené dans la santé de la malade une altération aussi considérable que celle qui a été constatée par elle.

Nous en arrivons maintenant à l'examen des tumeurs malignes pouvant nous donner les caractères que nous constatons ici : d'abord, est-ce une tumeur franchement cancéreuse ? Mais nous ferons remarquer ici que les tumeurs de cette nature n'ont pas une marche aussi lente ; elles prennent, de plus, avec le temps des connexions dans les tissus sous-jacents et avec la peau qu'elles altèrent profondément ; or, la tumeur en question, ne l'oublions pas, a persisté pendant onze ans sans éveiller le moindre symptôme fâcheux dans l'organisme, et sans envahir d'une façon appréciable les parties voisines. Mais si nous n'avons pas affaire à un cancer franc, ne s'agit-il pas ici de cette variété d'affection maligne qui diffère du cancer sous le rapport anatomique, mais qui s'en rapproche assez par les caractères cliniques, pour que la lésion puisse être considérée encore comme de nature cancéreuse ? Nous voulons parler de produits accidentels auxquels M. Lebert a donné le nom de tumeurs fibro-plastiques, encore désignés par M. Follin sous le nom de *plasmômes* ; ce sont des tumeurs qui, comme on le sait, présentent à l'œil nu un tissu rougeâtre, vasculaire, mélangé de tissu fibreux et de matière gélatineuse, colloïde et offrant au microscope des cellules allongées fusiformes pourvues de tuyaux et d'un nombre variable de noyaux libres.

Or, elles présentent dans leur marche clinique des caractères tout à fait analogues à ceux que nous constatons ici : indolence pendant plusieurs années, puis accroissement rapide. Elles offrent souvent à la main qui les palpe, ce mélange de fluctuation ou de mollesse partielle et de dureté que nous constations ici, la fluctuation tient à la présence de matière colloïde, ou bien à la formation d'un ou de plusieurs kystes avec sérosité, on bien encore à un épanchement sanguin provenant d'une rupture vasculaire. D'un autre côté, nous sommes ici dans une région où l'on observe assez souvent cette espèce de tumeurs, quoique on ne l'ait pas assez dit ; il n'est par rare, en effet, de rencontrer de ces tumeurs à la cuisse et au genou. Elles occupent le tissu cellulaire sous-cutané, ou se développent sur le fascia-lata.

En résumé, le diagnostic de M. Gosselin fut celui-ci ; tumeur *fibro-plastique avec kyste*, et possibilité d'une fluctuation due à de la matière colloïde très molle.

Une chose était encore importante à étudier, c'était de savoir si la tumeur s'était développée dans le tissu cellulaire sous-cutané, ou aux dépens d'un des tendons du jarret ou si elle avait pris naissance à la surface de la synoviale, ou bien enfin si elle avait pris par la suite des connexions avec cette même synoviale. On conçoit, en effet, de quelle importance capitale serait la résolution de ce problème dans l'opération qu'il faudra tenter pour l'ablation de la tumeur ; malheureusement il est impossible d'être sûr de sa complète indépendance avec les tissus fibro-synoviaux ambiants et même avec l'artère poplitée dont elle paraît être très rapprochée.

Si des adhérences existent entre la tumeur et ces différentes parties, M. Gosselin

est décidé à en laisser une partie plutôt que de risquer d'ouvrir l'articulation ou l'artère poplitée, sauf à pratiquer, quelques jours après, une nouvelle opération pour débarrasser complétement la malade.

Le 12 décembre, la malade étant amenée dans l'amphithéâtre des opérations, est endormie au moyen de l'éther purifié, employé comme anesthésique par M. Gosselin depuis quelque temps; au bout de trois à quatre minutes d'inhalation, l'insensibilité paraissant complète, le chirurgien fait avec un trocart une ponction sur la partie la plus fluctuante de la tumeur; il s'échappe aussitôt par la canule de l'instrument un verre environ d'un liquide citrin, transparent, de consistance onctueuse, présentant l'apparence de l'huile. La tumeur s'affaisse alors légèrement, mais la dureté que l'on avait constatée sur différents points persiste, et ne présente aucune modification.

Une incision cruciale embrassant dans ses limites toute l'étendue de la tumeur, est alors pratiquée à sa surface; la dissection des quatre angles de la plaie est faite rapidement et l'on voit à découvert la tumeur offrant une apparence lobulée et se laissant énucléer très facilement au moyen des doigts. Quelques petites artères sont liées chemin faisant et l'on constate avec satisfaction qu'il n'existe aucun prolongement se dirigeant vers l'articulation ou vers l'artère; nous devons dire cependant que la coque fibreuse qui entourait l'artère semble adhérer fortement à toutes ces parties profondes. La partie la plus considérable de la tumeur ayant été ainsi enlevée facilement, on en voit une portion très dure, qui est restée vers l'angle supérieur de la plaie et qui semble se diriger vers l'anneau du troisième adducteur. Les adhérences de ce côté étant plus considérables que dans les autres points, la dissection en est faite avec beaucoup de soin, et après l'avoir séparée heureusement des parties profondes, on reconnait qu'elle est recouverte à sa partie interne, par une portion musculaire étalée qui paraît être l'extrémité inférieure du couturier. On coupe avec des ciseaux la portion supérieure encore adhérente de cette tumeur et l'on trouve dessous un tendon aplati, blanchâtre qui est le troisième adducteur ou le demi-membraneux; on finit d'enlever avec les doigts quelques portions de la capsule peu adhérentes aux parties environnantes et l'on a sous les yeux une vaste cavité peu profonde, mais assez considérable pour pouvoir loger une tête de fœtus et au fond de laquelle on aperçoit les muscles et leurs tendons jaunâtres. L'articulation du genou est intacte; nous l'avons dit, trois ou quatre ligatures sont placées sur des artérioles et l'on panse la plaie avec de la charpie imbibée d'alcool.

Après le pansement de la malade, on procède à l'examen de la tumeur, et l'on constate, par une coupe pratiquée suivant son grand diamètre, qu'elle est formée de deux parties bien distinctes. La portion qui a été enlevée la première et qui, comme nous l'avons dit, est lobulée à sa surface, présente dans l'un de ses points une cavité occupée par le kyste au liquide duquel la ponction a donné issue; le reste de cette première portion présente un aspect vasculaire mélangé de matière blanchâtre et de masses gélatineuses, déposées par îlots; le développement vasculaire est très considérable sur certains points; cette tumeur ressemble, en un mot, aux produits pathologiques auxquels Laënnec a donné le nom de *cancer encéphaloïde*, et qui depuis lui ont été désignés sous ce nom par tous les cliniciens. La seconde portion de la tumeur offre un tout autre aspect : son tissu est dur, blanc jaunâtre et rappelle jusqu'à un certain point les tumeurs désignées sous le nom de *squirrhe*, sans en présenter cependant les caractères; par le grattage on n'obtient aucun suc; cet aspect est plutôt celui de certains corps fibreux de l'utérus.

Nous ferons suivre la description de cette tumeur de l'examen microscopique qui a été fait par notre collègue et ami M. Tenneson, et qu'il a bien voulu nous communiquer.

Grossissement de 360 diamètres.

Dans toutes les parties de la tumeur, on constate deux éléments principaux :

1° Une substance intermédiaire ou fondamentale;

2° Des cellules de tissu conjonctif, dont la forme est d'ailleurs plus ou moins allongée (corpuscules à queue, corpuscules fibro-plastiques de Lebert).

La proportion de ces deux éléments varie beaucoup dans les parties dures et dans les parties molles de la tumeur. Dans les parties dures, la substance fondamentale est très notablement prédominante et très nettement fibrillaire (fibres de tissu conjonctif); il semble au premier abord que l'on ait sous les yeux un fibrome. Mais à mesure qu'on examine des parties de plus en plus molles de la tumeur, on voit la substance fondamentale diminuer, perdre son aspect fibrillaire, et en traitant les préparations par l'acide acétique, on reconnaît que les cellules du tissu conjonctif deviennent de plus en plus nombreuses.

Enfin, les parties les plus molles de la tumeur sont à peu près exclusivement constituées par ces cellules. Leur forme est plus ou moins allongée; quelques-unes sont en voie de régression granulo-graisseuse; entre elles existent des noyaux libres, des granulations graisseuses, de la matière granuleuse amorphe.

En résumé, la tumeur présente, dans les points où son évolution est la plus avancée, les caractères des tumeurs dites *sarcomes* (Virchow), *tumeurs fibro-plastiques* (Lebert), *plasmomes* (Follin).

Résumons-nous : à l'œil nu nous avons un encéphaloïde très vascularisé en bas, peu vascularisé en haut ; au microscope, nous avons du tissu fibro-plastique; cela veut-il dire que nous aurons une récidive sur place ou bien une récidive sur place et au loin ; en un mot, avons-nous une tumeur maligne des plus mauvaises ou maligne des moins mauvaises ? Malheureusement le microscope est muet sur toutes ces questions; en clinique, il reste souvent à l'état de lettre close lorsque nous l'interrogeons sur la bénignité ou la malignité d'une tumeur suspecte. Combien, en effet, d'individus ont été condamnés à la suite de l'examen de tumeurs qui leur avaient été enlevées et qui, plusieurs années après, étaient dans un état de santé florissante; et, par contre, combien d'autres avaient été déclarés porteurs de maladies bénignes et qui, peu de temps après l'ablation, voyaient repulluler leur mal avec rapidité! Au besoin, nous pourrions appuyer ces faits sur des exemples nombreux : il n'est pas de chirurgien qui n'ait fait cette remarque.

Cependant nous pouvons dire, sans pourtant rien affirmer, que les caractères cliniques suivants : l'accroissement rapide depuis trois mois, l'amaigrissement de la malade et le développement vasculaire de la tumeur font craindre une repullulation prompte sur place et au loin. D'un autre côté, la prédominance du tissu fibro-plastique nous fait espérer que l'affection est moins grave, mais ne nous donne pas de certitude.

En résumé, nous restons dans le doute aussi bien avec le microscope que sans cet instrument.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 28 Décembre 1864. — Présidence de M. Richet.

Sommaire : Communication de M. Verneuil : Uranoplastie périostique.

M. Verneuil a fait aujourd'hui à la Société de chirurgie, au nom de deux chirurgiens de province, M. Ollier, de Lyon, et Hermann, de Mulhouse, une communication qui soulève une question intéressante de physiologie expérimentale et de chirurgie réparatrice. Il s'agit de l'uranoplastie périostique ou de la restauration des pertes de substance de la voûte palatine à l'aide de la régénération des tissus osseux par le périoste. L'idée et l'expérimentation physiologiques sont nées en France, et l'honneur en revient à M. Ollier (de Lyon), qui, dans ses expériences sur la régénération des os par le périoste, a montré que l'on pouvait, sur les animaux vivants, enlever aux os de la voûte palatine des lamelles plus ou moins larges qui se reproduisent ou se régénèrent lorsqu'on a eu soin de conserver la membrane ostéogène.

Inspiré par les résultats de M. Ollier, un chirurgien allemand, M. le professeur Langenbeck, de Berlin, a fait l'application de ces données expérimentales à la restauration des pertes de substance de la voûte palatine chez l'homme. De brillants succès ont couronné les tentatives de M. Langenbeck, qui en est aujourd'hui à sa trentième opération. En France, l'idée française est restée jusqu'à ce jour dans la sphère des idées et des expérimentations physiologiques sans entrer dans le domaine des applications pratiques. Une seule opération d'uranoplastie chez l'homme a été tentée en France; elle est due à un chirurgien de province, M. Hermann (de Mulhouse), qui en a communiqué aujourd'hui les détails, avec pièces à l'appui, par l'intermédiaire de M. Verneuil.

Avant d'exposer les résultats obtenus par M. Hermann, de Mulhouse, nous devons rappeler qu'au mois de mars dernier, dans une communication faite par M. Ollier à la Société de chirurgie, ce chirurgien, après avoir établi que tous les os courts, longs et plats, se reproduisent en partie ou en totalité lorsqu'on a eu soin de conserver le périoste, montra, entre autres pièces justificatives, quelques voûtes palatines de lapins auxquelles il avait enlevé des lamelles osseuses qui s'étaient parfaitement régénérées. Quelque temps auparavant, M. Sédillot (de Strasbourg) avait communiqué à la Société de chirurgie, par l'organe de M. Larrey, les résultats d'expériences semblables entreprises sur de jeunes chiens, et qui avaient été toutes négatives.

Aux expériences négatives de M. Sédillot, M. Ollier opposait les résultats qu'il avait obtenus chez les lapins; aujourd'hui, il leur oppose les résultats des expériences qu'il a faites sur trois chiens. M. Verneuil a fait passer sous les yeux de la Société de chirurgie les trois voûtes palatines des chiens mis en expérience; chez deux de ces animaux, qui étaient malades et qui ont succombé peu de jours après l'opération, la régénération osseuse a été nulle ou presque nulle; mais chez le troisième, qui était vigoureux, la lamelle d'os enlevée s'est complétement reproduite.

Ainsi ont été vérifiées les propositions émises par M. Ollier, dans sa communication du 30 mars dernier à la Société de chirurgie, savoir, que le succès de la régénération osseuse dépend de deux conditions : 1° de l'état anatomique du périoste; 2° de l'état de santé générale du sujet en expérience. — La fièvre, la maladie, les mauvaises conditions hygiéniques des sujets s'opposent à la régénération osseuse, qui se fait, au contraire, d'une manière parfaite dans les conditions normales de la santé chez l'homme comme chez les animaux. Il existe, d'ailleurs, une grande variation dans le temps nécessaire à l'accomplissement de la régénération osseuse, suivant les cas et suivant qu'il s'agit d'os longs, courts ou plats.

L'opération de M. Hermann, de Mulhouse, a eu pour sujet une femme affectée de perforation de la voûte palatine à la suite de la syphilis. Un appareil prothétique fut placé et fixé sur les dents de la mâchoire supérieure; mais les dents, s'étant ébranlées, n'offrirent bientôt plus un point d'appui suffisant à l'obturateur; il fallut songer à remédier aux divers inconvénients de la perforation de la voûte palatine par une opération d'uranoplastie périostique qui fut pratiquée par M. Hermann, et dont les résultats, traversés par divers accidents auxquels sut parer le chirurgien, ont abouti définitivement à un succès complet, au point de vue du rétablissement de la voûte palatine et de ses fonctions. Divers moulages en plâtre pris par M. Hermann sur sa malade, et placés par M. Verneuil sous les yeux de la Société de chirurgie, indiquent l'état des parties avant et après l'opération. M. Hermann, dans sa note adressée à M. verneuil, ne s'explique pas sur la régénération osseuse de la voûte palatine, mais il promet de tenir ultérieurement la Société de chirurgie au courant des progrès de cette régénération.

De nombreux perfectionnements ont été apportés à l'uranoplastie dans ces derniers temps. L'objection principale dirigée contre cette opération par ses adversaires est, que si elle rétablit la forme de la voûte palatine, et remédie à certains accidents, tels que la difficulté d'avaler, etc., elle en laisse subsister d'autres, principalement le nasonnement de la voix. Or, le perfectionnement introduit dernièrement par M. Passavent, dans l'opération de l'uranoplastie, a pour but et pour effet de remédier à l'altération de la voix. Il consiste à souder la face postérieure du voile du palais, avec la paroi postérieure du pharynx. Il en résulte une amélioration notable dans la netteté du langage, et une diminution sensible du nasonnement.

Des faits analogues ont été observés par M. le docteur Follin. Ce chirurgien a vu des malades chez lesquels le langage articulé, étant devenu très confus par suite d'un raccourcissement du voile du palais produit par une perte de substance, recouvrer en partie la netteté de leur voix, lorsque, à l'aide d'une sonde, on appliquait le voile du palais sur la face postérieure du pharynx, de manière à interrompre la communication du larynx avec les

fosses nasales, et à faire passer par la bouche toute la colonne d'air expirée. On comprend que le nasonnement diminue, cesse, même, à l'aide de cet artifice.

Certains malades, d'ailleurs, atteints de perforation de la voûte palatine, parviennent, ainsi que l'a dit M. Trélat, à force d'habileté, à corriger les effets de leur infirmité sur la netteté de leur voix. Ils emploient pour cela divers artifices de prononciation et d'articulation des sons, comme, par exemple, d'ouvrir très largement la bouche lorsqu'il s'agit de l'émission de certains sons, et de l'articulation des consonnes nasales. L'honorable chirurgien s'est livré, à cette occasion, à une pantomime qui rappelait la fameuse leçon de grammaire donnée à M. Jourdain par son maître de philosophie, et répétée par le Bourgeois gentilhomme à sa gouvernante.

La communication faite par M. Verneuil au nom de MM. Ollier (de Lyon) et Hermann (de Mulhouse), sera probablement le point de départ d'une discussion sur l'uranoplastie périostique, et, incidemment, par la généralisation inévitable de la question, sur les régénérations osseuses. C'est là, on peut le dire, une question à l'ordre du jour, et qui mérite l'honneur d'une discussion approfondie au sein de la Société de chirurgie. Une pareille discussion ouvrirait brillamment les séances de l'an de grâce 1865. C'est le vœu que nous formons.

D[r] A. TARTIVEL.

LIPOME SOUS-APONÉVROTIQUE DE LA CUISSE. — Autant les lipomes superficiels sont fréquents, autant ceux-ci sont rares; M. Ollier en a enlevé un le 10 mai dernier, qui, par son volume et son siége, rappelle celui que M. Velpeau extirpa il y a quelques années sur un homme de 55 ans. Celui-ci siégeait à la partie interne et supérieure de la cuisse chez une dame de 40 ans, qui s'en aperçut seulement au mois de novembre 1863 par une petite grosseur sans douleur ni élancements. Il fit donc des progrès très rapides. Recouvert par l'aponévrose, il paraît adhérer aux parties profondes si la cuisse est étendue, mais les muscles étant mis dans le relâchement, on sent le fémur libre. Son adhérence à la branche descendante du pubis paraît au contraire évidente.

Une opération laborieuse, où le doigt eut plus à faire pour disséquer, énucléer cette énorme tumeur que l'instrument montra que toutes ces adhérences profondes étaient réelles, mais légères, sauf à la branche ischio-pubienne, où elle ne fut enlevée qu'en faisant éclater une lamelle osseuse. La masse graisseuse enlevée pesait 6 kilogrammes et laissa à sa place une vaste cavité au fond de laquelle on distinguait le fémur, l'ischion et le pubis. Elle guérit néanmoins rapidement. (*Gaz. de Lyon*, nov.) — P. G.

COURRIER.

CONGRÈS MÉDICAL A BORDEAUX. — Les médecins de Bordeaux, lisons-nous dans le dernier numéro du *Journal de médecine de Bordeaux*, ne pouvaient pas rester étrangers au mouvement scientifique imprimé par les villes de Rouen et Lyon. Aussi apprenons-nous avec satisfaction qu'un certain nombre de nos confrères s'occupent d'organiser un CONGRÈS MÉDICAL A BORDEAUX POUR 1865. Déjà de nombreuses adhésions vont rendre possible une première réunion, où un Comité d'organisation sera élu. Nous espérons, pour le numéro prochain, pouvoir annoncer d'une manière officielle la nomination de la Commission, les statuts et les questions proposées. — C.

— Le concours pour la place de chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux vient de se terminer par la nomination de M. Lannelongue.

— Par décret en date du 26 décembre 1864, l'Empereur, sur la proposition de S. Exc. le maréchal ministre de la guerre, a nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade de chevalier : MM. Vigié (Jean-Henri), médecin-major de 1[re] classe au 22[e] régiment d'infanterie : 24 ans de services, 11 campagnes; — Domergue (Joseph-Pierre-Louis), médecin-major de 1[re] classe au 67[e] régiment d'infanterie : 24 ans de services, 13 campagnes; — Durand (Marie-Jean-Alphonse-Justin), médecin-major de 1[re] classe au 84[e] régiment d'infanterie : 25 ans de services, 10 campagnes; — Douin (Henri-Armand), médecin-major de 2[e] classe au 4[e] régiment de chasseurs : 22 ans de services, 7 campagnes; — de Aldrovandi (Nonce-François), médecin-major de 2[e] classe au 5[e] régiment de chasseurs : 20 ans de ser-

vices, 7 campagnes; — Drappier (Jean-Baptiste-Charles), médecin-major de 2e classe au 15e régiment d'artillerie : 21 ans de services, 8 campagnes; — Bryon (Septime-Nicolas-Félix), médecin-major de 2e classe au 2e régiment du génie : 19 ans de services, 6 campagnes ; — Bigot (Guillaume-Pierre-François), médecin major de 2e classe au 2e escadron du train des équipages militaires : 23 ans de services, 6 campagnes.

Au grade d'officier : M. Wahu (Jean-Albert-Constantin) médecin principal de 2e classe, en retraite : 40 ans de services, 10 campagnes, 4 propositions. Chevalier de l'ordre, le 24 décembre 1848.

— Par décision impériale, M. le docteur Hénoque, chevalier de la Légion d'honneur, vient d'être nommé médecin dentiste honoraire de S. M. l'Empereur.

— Nous venons de recevoir le compte rendu de la séance de rentrée de l'École de médecine et de pharmacie de Limoges.

Après un discours très remarqué de M. le docteur Boulland, le directeur de l'École, l'honorable M. Bardinet, a retracé rapidement l'histoire de l'année scolaire qui vient de s'écouler : « C'est le meilleur temps qu'ait eu cette École depuis sa fondation. » Le nombre des élèves s'était élevé à 54; cette année, il y a déjà 48 inscriptions.

La parole est ensuite accordée à M. Mazard, pour la lecture des noms des lauréats.

Médecine. — Deuxième année. 1er prix, M. Lagrange; 2e prix. M. Quinquaud; mention honorable, M. Martin.

Première année. Mention honorable, M. Girodolle.

Chimie et histoire naturelle. — Deuxième année. Prix, M. Lagrange; mention honorable, M. Martin.

Première année. Prix, M. Hillairet; mention, M. Papon,

Concours pour l'internat. — Internes titulaires :

1° *Ex æquo,* MM. Girodolle et Lagrange;

2° *Ex æquo,* MM. Gillet et Nicolas.

Interne provisoire, M. Queyssac.

— Nous avons reçu le tome II du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie,* qui compte 800 pages et 91 figures. En attendant qu'un de nos collaborateurs en rende compte, nous signalerons aux médecins praticiens les principaux articles que nous avons remarqués :

Aménorrhée, par Bernutz ; *Amputation,* par A. Guérin ; *Amyloïde* (dégénérescence), par Jaccoud ; *Anémie,* par Lorain ; *Anesthésiques,* par Giraldès; *Anévrysmes,* par Richet ; *Angines,* par Desnos; *Angine de poitrine*, par Jaccoud ; *Ankylose*, par Denucé; *Antiaphrodisiaques,* par Ricord; *Anus*, par Gosselin, Giraldès et Laugier ; *Aorte,* par Luton.

— M. le docteur Bellemain d'Épogny, ancien médecin militaire de la République et de l'Empire, un des doyens d'âge du Corps médical de Paris, vient de mourir à Belleville, à l'âge de 86 ans.

— Une épidémie de variole sévit en ce moment dans plusieurs quartiers de la ville de Rouen. L'asile des aliénés de Saint-Yon en compte déjà plus de 50 cas.

— Le *Journal de Fécamp* insère une lettre de M. Houel, médecin à Goderville, qui signale aux administrations municipales l'inconvénient de permettre aux charlatans d'exploiter la crédulité publique. Des aventuriers de cette nature ont pu, en vendant de la poudre à vers, se faire en peu de temps un bénéfice de 1,200 fr. Dans cette somme, le petit village d'Yport a participé pour plus de 100 fr., et Etretat a fourni jusqu'à 500 fr.

Il est triste de dire que cette industrie s'exerce au détriment de malheureux qui, manquant de pain chez eux, trouvent cependant de l'argent pour se procurer cette curieuse panacée, vendue 1 et 2 fr. le paquet.

Le *Journal de Fécamp,* après avoir publié cette lettre, déplore avec raison la crédulité de nos braves compagnards si souvent victimes des spéculations qui s'adressent ou à la superstition ou à l'ignorance. C'est donc aux maires des communes, dit-il, à réagir vigoureusement contre ces sortes d'abus toutes les fois qu'ils les rencontrent.

FIN DU TOME XXIV (NOUVELLE SÉRIE).

Le Gérant, G. RICHELOT.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XXIV

(OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1864).

A

B

C

D

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.